

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN
Departamento de Periodismo III (Teoría General de la Información)



**LAS SERIES DE TELEVISIÓN SOBRE MÉDICOS
(1990-2010): TRES ENFOQUES. COMUNICACIÓN
INTERPERSONAL; COMUNICACIÓN
INSTITUCIONAL; RELACIONES ENTRE ÉTICA,
MORAL Y POLÍTICA.**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Graciela Padilla Castillo

Bajo la dirección del doctor

Felícísimo Valbuena de la Fuente

Madrid, 2010

ISBN: 978-84-693-8366-7

© Graciela Padilla Castillo, 2010

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN

**DEPARTAMENTO DE PERIODISMO III
(Teoría General de la Información)**

**PROGRAMA DE DOCTORADO CON MENCIÓN DE CALIDAD:
“Planteamientos teóricos, estructurales y éticos
de la comunicación de masas”**



TESIS DOCTORAL

***LAS SERIES DE TELEVISIÓN SOBRE MÉDICOS
(1990 – 2010): TRES ENFOQUES. COMUNICACIÓN
INTERPERSONAL; COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL;
RELACIONES ENTRE ÉTICA, MORAL Y POLÍTICA.***

Autora: Dña. Graciela Padilla Castillo.

Director: Dr. D. Felicísimo Valbuena de la Fuente.

Junio 2010.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Objeto.....	6
1.2. Finalidad.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Hipótesis.....	8
1.5. Metodología.....	9

2. LA TELEVISIÓN

2.1. Introducción.....	11
2.2. Historia.....	12
2.2.1. El auge de la televisión en Estados Unidos.....	16
2.2.2. Los fenómenos de <i>Farmacia de Guardia</i> y <i>Médico de familia</i> en España.....	18
2.3. El cambio en la programación.....	23
2.4. Cómo medir las audiencias.....	24
2.5. Valores, efectos negativos y críticas.....	27
2.6. Formatos de ficción.....	30
2.6.1. Telefilme o <i>TV movie</i>	32
2.6.2. Miniserie.....	34
2.6.3. <i>Soap opera</i>	36
2.6.4. Telenovela o <i>culebrón</i>	38
2.6.5. <i>Sitcom</i> o comedia de situación.....	41
2.6.6. Series de acción y policíacas.....	49

3. SERIES DE TELEVISIÓN

3.1. Antecedentes y orígenes.....	51
3.2. Cómo se escribe una serie.....	52
3.3. Géneros.....	56
3.3.1. Comedia.....	57
3.3.2. Drama.....	58

4. HISTORIA DE LAS SERIES DE TELEVISIÓN SOBRE MÉDICOS.....59

5. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y ANÁLISIS TRANSACCIONAL

5.1. Introducción.....	78
5.2. Estados del ego.....	79
5.2.1. Yo Niño.....	80
5.2.2. Yo Adulto.....	80
5.2.3. Yo Padre.....	81
5.2.4. Segregación, exclusión y contaminación.....	81
5.3. Transacciones.....	82
5.3.1. Complementarias.....	82

5.3.2. Cruzadas.....	83
5.3.3. Ulteriores.....	83
5.4. Juegos.....	84
5.4.1. Marco conceptual de los juegos.....	84
5.4.2. Clasificación de los juegos.....	85
5.5. Guión de vida.....	89
5.5.1. Mensajes impulsores.....	89
5.5.2. Tipos de guión.....	90
5.6. La teoría de los estilos de comportamiento.....	94
5.6.1. Reflexivos.....	95
5.6.2. Perceptivos.....	96
5.6.3. Intuitivos.....	96
5.6.4. Dinámicos.....	97
5.7. Serie <i>Doctor en Alaska</i>	98
Variables.....	103
5.8. Serie <i>La doctora Quinn</i>	108
Variables.....	111
5.9. Serie <i>Chicago Hope</i>	114
Variables.....	116
5.10. Serie <i>Urgencias</i>	120
Variables.....	125
5.11. Serie <i>Becker</i>	130
Variables.....	133
5.12. Serie <i>Doctoras de Filadelfia</i>	136
Variables.....	139
5.13. Serie <i>Doc</i>	144
Variables.....	146
5.14. Serie <i>Scrubs</i>	150
Variables.....	152
5.15. Serie <i>Nip/Tuck. A golpe de bisturí</i>	158
Variables.....	161
5.16. Serie <i>House</i>	163
Variables.....	166
5.17. Serie <i>Anatomía de Grey</i>	171
Variables.....	179
5.18. Serie <i>Saved</i>	189
Variables.....	192
5.19. Serie <i>3 libras</i>	196
Variables.....	199
5.20. Serie <i>Sin cita previa</i>	202
Variables.....	206
5.21. Serie <i>Mental</i>	210
Variables.....	213
5.22. Serie <i>Nurse Jackie</i>	217
Variables.....	221
5.23. Serie <i>Mercy</i>	225
Variables.....	227
5.24. Serie <i>Trauma</i>	232
Variables.....	233

5.25. Serie <i>Three Rivers</i>	237
Variables.....	239
5.26. Tablas comparativas de resultados y conclusiones.....	242
 6. COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	
6.1. Lo que entendemos por Comunicación Institucional en esta tesis.....	249
6.2. Información y ruido en el desarrollo de la Medicina.....	251
6.3. Comunicación sanitario-paciente: Introducción con ejemplos de las series sobre médicos.....	267
6.4. Comunicación sanitario-paciente: Variables.....	272
6.5. Comunicación sanitario-familiares del paciente: Variables.....	308
6.6. Comunicación sanitario-sanitario: Variables.....	324
6.7. Tipología de los acontecimientos públicos.....	331
6.7.1. Acontecimientos rutinarios.....	332
6.7.2. Accidentes.....	335
6.7.3. Escándalos.....	336
6.7.4. Acontecimientos fortuitos.....	338
6.8. Cómo tratar las crisis (el sintagma que ha triunfado).....	341
6.9. Tratamiento de crisis: Recomendaciones de los manuales médicos.....	349
6.10. Las cuatro estrategias de la comunicación, de Ray Eldon Hiebert, aplicadas al tratamiento de acontecimientos públicos en las series sobre médicos.....	364
 7. RELACIONES ENTRE ÉTICA, MORAL Y POLÍTICA	
7.1. Objetivos del capítulo.....	376
7.2. Explicación de los conceptos Ética, Moral y Política.....	377
7.3. Relaciones entre Ética, Moral y Política.....	381
7.4. Categorización de las relaciones en los diferentes episodios de las series de televisión sobre médicos.....	405
7.5. Resultados.....	510
 8. CONCLUSIONES	513
 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
9.1. Libros y artículos.....	519
9.2. Recursos de Internet.....	530
 10. APÉNDICES	
10.1. Resumen de abreviaturas y siglas empleadas.....	531
10.2. Resúmenes de los capítulos de <i>Nip/Tuck. A golpe de bisturí</i>	532
10.3. Resúmenes de los capítulos de <i>House</i>	537

1. INTRODUCCIÓN

1.1. OBJETO

Con esta Tesis doctoral, pretendemos estudiar la comunicación en las series de televisión sobre médicos, que trabajan en hospitales, de los veinte últimos años. Dentro de ese formato, hemos elegido todas las series de producción norteamericana estrenadas en España. El elevado número de temporadas de esas series nos ha obligado a establecer un marco espacio-temporal concreto. Por ello, estudiamos únicamente la primera temporada de cada serie. Este lapso de emisiones incluye el capítulo piloto, que sienta las bases, ideas y características fundamentales de los personajes; y los primeros capítulos, que siguen fielmente las ideas originales de cada proyecto. El éxito o fracaso de las series puede obligar a cambiar el tono, los temas e incluso, los personajes originales. Por ello, hemos estimado oportuno centrar el análisis sólo en la primera temporada. Esta medida evita que la investigación sea difusa, demasiado ambiciosa o inviable, por un número excesivo de capítulos. Al mismo tiempo, asegura una exploración clara, equilibrada y reflexiva. Queremos remarcar que son todas series ambientadas en hospitales, donde hay sanitarios y pacientes. Las series que se desarrollaban sólo en una consulta privada, ajena a un hospital o clínica, han sido desestimadas porque apenas contienen información y comunicación sanitaria.

1.2. FINALIDAD

El propósito de esta tesis es examinar y comparar las series elegidas para identificar las modalidades de comunicación que hay en ellas. A partir del estudio de los protagonistas, tramas y diálogos, pretendemos descifrar su éxito y entender la posible empatía e identificación entre personajes de ficción y espectadores. Los protagonistas se convierten en amigos, confidentes y casi familiares del público, que conecta con ellos emocionalmente. Dentro de un análisis más profundo, pretendemos aplicar ese análisis a tres campos concretos:

- Comunicación interpersonal, a través de la comunicación, la Psicología y el Análisis Transaccional.
- Comunicación institucional (sanitario-paciente, sanitario-familiares del paciente y sanitario-sanitario), en la que consideramos la tipología de acontecimientos públicos y las estrategias de comunicación que emplean los profesionales de la salud para solucionar los problemas internos y externos de los hospitales.
- Relaciones entre la Ética, la Moral y la Política, dentro de los hospitales y entre los sanitarios.

Estos campos de la comunicación dan valor e importancia a los resultados de esta Tesis doctoral. Sin embargo, no pretendemos quedarnos sólo en el análisis. Lo interesante es destacar aquellos personajes, escenas o diálogos que se perpetúan en el imaginario del público e inciden realmente en la comunicación sanitaria y en los pacientes, fuera de la televisión. La hipótesis es que las series se alimentan de la realidad y devuelven esa inspiración, influyendo sobre ella. Esta retroalimentación cíclica se da desde el comienzo de las series de médicos, pero es más palpable en el periodo estudiado porque existen estudios, entrevistas y datos sobre la satisfacción del usuario de la Sanidad, los motivos que llevan a los jóvenes a estudiar Medicina, o los términos médicos y enfermedades que los ciudadanos buscan en Internet tras escucharlos en la pequeña pantalla. Las series que tratamos en las páginas siguientes son, por lo tanto, mucho más que ficción.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La elección del tema de investigación responde al éxito prolongado de las series de médicos en la ficción televisiva. En 1956, se estrenó en España la primera de ellas, *Dr. Christian*. Era de origen norteamericano y se mantuvo una sola temporada, con 15 episodios. Desde entonces, los guionistas han creado decenas de seriales médicos, en tono de drama y de humor, y en muchos

países del mundo. Los índices de audiencia son muy altos. Algunas series, como *Anatomía de Grey*, *Sin cita previa*, *House*, *Nip/Tuck*, *a golpe de bisturí* o *Nurse Jackie* se han convertido en las más vistas en su país de origen, Estados Unidos. Su triunfo se repite al mismo tiempo en otros países, como España, que adquieren los derechos de emisión. Además, la literatura especializada sobre el asunto es casi inexistente y los pocos libros publicados no son rigurosos o se limitan a hacer meros inventarios de productos de ficción. La bibliografía que hemos empleado para investigar corrobora este vacío de literatura sobre los seriales sanitarios. Todo lo anterior justifica la relevancia de este estudio. Pretendemos comprender el éxito de este tipo de ficción y abrir una nueva vía de conocimiento.

1.4. HIPÓTESIS

El objeto de estudio pretende confirmar las siguientes hipótesis, surgidas tras el primer visionado de las series:

- Los sanitarios de esas series, analizados desde su trasfondo psicológico y desde el Análisis Transaccional, emplean ciertos estados del ego, juegos psicológicos y guiones de vida. El análisis de estos parámetros permitirá dibujar al sanitario perfecto o favorito para el público a lo largo de los años.
- Estas series nos muestran formas reales de comunicación interpersonal en tres variables: sanitario-paciente, sanitario-familiares del paciente y sanitario-sanitario. El sintagma “sanitario” cubrirá, en adelante, a médicos/as, enfermeros/as y celadores/as. Esas formas de comunicación nos interesan porque los públicos pueden elegir aquellas series en las que aparezcan las mejores pautas de comunicación institucional en acontecimientos rutinarios.
- Las maneras que los profesionales de los hospitales tienen de solucionar los accidentes, escándalos y acontecimientos fortuitos

pueden ser factores que también influyan en las elecciones de las series.

- Los accidentes, escándalos y acontecimientos fortuitos, al basarse en hechos reales, que según el año y la época en que se estrenó cada serie van variando, pueden servir de modelos de comportamiento de solucionar los problemas a los profesionales de la salud; de ahí que aquí puede radicar la continuidad de un público específico fiel, que puede contribuir al éxito de las series.
- Cada episodio plantea una relación de dependencia entre Ética, Moral y Política. De ahí que, si predominan decisivamente unas relaciones sobre otras, podemos considerar que esas son las relaciones que los públicos quieren que predominen en el sistema de salud y, por eso, siguen asiduamente esas series

1.5. METODOLOGÍA

Para este trabajo de investigación hemos utilizado un procedimiento analítico-sintético. Centramos el primer paso exploratorio en buscar las series de médicos de mayor éxito desde 1990 hasta 2010. El segundo paso incluye el análisis de todos los episodios de la primera temporada de las series elegidas. Por último y en tercer lugar, interpretamos esos capítulos con un análisis de contenido cuantitativo y cualitativo, interpretando los resultados. Para ello, nos hemos valido del libro de Ole R. Holsti que, a nuestro entender, todavía no ha sido superado. Al mismo tiempo, examinamos fuentes primarias especializadas (libros, artículos y noticias).

Ese análisis de contenido parte de varios marcos teóricos: el Análisis Transaccional de Eric Berne; los Tipos Psicológicos de Carl Gustav Jung; la teoría sobre acontecimientos públicos de Harvey Molotch y Marilyn Lester; las Estrategias de Comunicación que identificó Ray Eldon Hiebert y, que también a nuestro entender, todavía no han sido superadas; la definición de Ética, Moral y

Política de Gustavo Bueno y la clasificación de las relaciones de dependencia entre las citadas E-M-P, que distinguió Silverio Sánchez Corredera.

Pretendemos cubrir dos décadas completas de emisiones. Las series que entran en este marco son las que especificamos a continuación. El primer intervalo corresponde a su emisión en Estados Unidos y la fecha concreta entre paréntesis se refiere a su estreno en España. Sin embargo, las analizaremos y citaremos en la Tesis atendiendo a su fecha de estreno en Estados Unidos, ya que su exportación es irregular y anómala:

- *Doctor en Alaska*: 1990-1995 (12 de julio de 1990).
- *La Doctora Quinn*: 1993-1998 (1 de enero de 1993).
- *Chicago Hope*: 1994-2000 (18 de septiembre de 1994).
- *Urgencias*: 1994-2009 (19 de septiembre de 1994).
- *Becker*: 1998-2004 (2 de noviembre de 1998).
- *Doctoras de Filadelfia*: 2000-2006 (23 de julio de 2000).
- *Doc*: 2001-2004 (11 de marzo de 2001).
- *Scrubs*: 2001-2010 (2 de octubre de 2001).
- *Nip/Tuck. A golpe de bisturí*: 2003-2010 (22 de julio de 2003).
- *House*: 2004-2010 (16 de noviembre de 2004).
- *Anatomía de Grey*: 2005-2010 (27 de marzo de 2005).
- *Saved*: 2006 (12 de junio de 2006).
- *3 libras*: 2006 (14 de noviembre de 2006).
- *Sin cita previa*: 2007-2010 (19 de septiembre de 2007).
- *Mental*: 2009 (4 de junio de 2009).
- *Nurse Jackie*: 2009-2010 (8 de abril de 2010).
- *Mercy*: 2009-2010 (25 de noviembre de 2009).
- *Trauma*: 2009-2010 (24 de noviembre de 2009).
- *Three Rivers*: 2009 (8 de abril de 2010).

2. LA TELEVISIÓN

2.1. INTRODUCCIÓN

Ante todo, queremos advertir que vamos a dedicar un espacio introductorio, que puede parecer excesivo hasta llegar a las series de las que vamos a ocuparnos específicamente. Nos hubiera agradado dar por supuesta esta introducción. Sin embargo, no podemos hacerlo, porque entonces prescindiríamos del contexto histórico. Por eso, hemos procurado resumir todo lo posible.

La pequeña pantalla debe ser la primera protagonista de este estudio. Presente en millones de hogares de todo el mundo, es testigo y narradora de la historia del ser humano. También es tomavistas y ventana de lo que ocurre aquí y allá, en cualquier lugar de la Tierra. Decenas de autores la han dado nombres y funciones muy diferentes. Hay múltiples tópicos que no interesan ahora porque Martín Barbero y Rey (1999: 26) aciertan con una definición que habla de la televisión como historiadora y archivera de nuestra historia:

Los medios audiovisuales (cine a lo Hollywood, televisión y buena parte del vídeo) constituyen a la vez el discurso por antonomasia del bricolaje de los tiempos – que nos familiariza sin esfuerzo, arrancándolo a las complejidades y ambigüedades de su época, con cualquier acontecimiento del pasado – y el discurso que mejor expresa la comprensión del presente, la transformación del tiempo extensivo de la historia en el intensivo de la *instantánea*.

Consideramos necesario centrarnos en esa característica de cazadora del tiempo. Pasado, presente y futuro han pasado, y pasan, por la pantalla de tubo, líneas o píxeles. Precisamente, en este estudio tratamos de cubrir veinte años de historia de televisión que es, al mismo tiempo, historia del ser humano y de su concepción sobre la medicina y la vida. Por ello, queremos remarcar que no sólo hablaremos de ficción en las páginas siguientes. Se examinará a la persona y su trabajo, en un medio que expone su realidad, miedos y sueños.

Las series de médicos hablan de las personas, porque son para las personas. Su evolución también relata la evolución del ser humano en el periodo estudiado. No se puede negar que, desde su creación, la televisión es uno de los fenómenos básicos de nuestra civilización (Eco, 2003: 307). Para entender y compartir o negar esta aseveración, hay que situarse en la génesis de este aparato.

2.2. HISTORIA

En la actualidad, hablamos de progreso como si fuera un fenómeno nuevo. Los avances en tecnología, salud, comunicaciones o desarrollo sostenible resultan fascinantes. Indudablemente, el dominio del ser humano sobre las máquinas y su mundo crece a pasos agigantados. Sin embargo, vanguardias y vanguardistas han existido desde siempre. El nacimiento de la televisión fue fruto de otro periodo de avances escalados. Un grupo de forjadores, en absoluto pusilánime, dio un vuelco a la realidad con nuevas ideas:

La televisión fue originalmente un invento, asombroso, sin duda, pero que no había surgido como un ingenio aislado, puesto que formaba parte de una serie de inventos *neotécnicos* (en la terminología de Mumford) relacionados con la electricidad que, desde mediados del siglo XIX, hasta mediados del siglo XX, fueron sucediéndose regularmente, muchas veces sin que mediase una influencia directa de los unos en los otros: el alternador, el telégrafo, los tubos Crookes, los rayos X, la lámpara de incandescencia, el teléfono, el cinematógrafo, el automóvil, el avión, la radio, la grabadora magnetofónica... y la televisión (Bueno, 2000: 305).

La descripción anterior es muy acertada, pero olvida otra idea genial: el cine. La gran pantalla es considerada madre o hermana mayor de la televisión. No obstante, la historia trata de demostrar que la segunda fue, en realidad, anterior a la que se considera primera. Castañares (2006: 26) patrocina esta idea y explica que el televisor no se impuso porque fue un adelantado a su tiempo. En su nacimiento, no existían las condiciones necesarias para establecerse con la

fuerza que tendría años más tarde. Las personas no estaban preparadas para ver imágenes en movimiento en sus propias casas. Antes, tendrían que verlas como atracción en ferias y exposiciones multitudinarias. Quizá fue una estrategia medida económicamente. La lógica también impone que la pantalla grande precediera a la pequeña para conseguir primero la atención de las masas.

Cascajosa también defiende la tesis anterior y menciona que, desde finales del siglo XIX, ya se realizaban experimentos sobre la transmisión de imágenes a larga distancia (2006: 25). Antonio Meucci (1855) y Graham Bell (1876) habían conseguido lo mismo con el sonido y Marconi (1896) lo hizo con la radio. La televisión tendría otro nombre propio: Paul Nipkow. Éste, en 1884, desarrolló “un sistema que permitía realizar la lectura de una imagen y transmitir los datos a través de impulsos eléctricos” (Cascajosa, 2006: 25). El invento quedó suspenso hasta 1923, cuando Vladimir Zworykin patentó el iconoscopio y, un año más tarde, el kinetoscopio. Ambos aparatos tomaban imágenes y las proyectaban a través de impulsos eléctricos.

Melgar (2000: 284) recuerda a Nipkow e introduce un nuevo nombre:

Tras las tempranas experiencias de Nipkow y John Logie Baird, el propio Baird en Europa y un grupo de técnicos de la Bell Telephone en EEUU, lanzaron los primeros programas de televisión usando equipos de transmisión heredados de la radio. Las grandes cadenas de televisión nacieron como divisiones internas de las de la radio, y son incontables los programas nacidos en la radio – *Lo dobla o lo deja*, *Un millón para el mejor*, *Salto a la fama*, *El show de...*, las retransmisiones de todo tipo, y un largo etcétera – que han alcanzado el éxito en la televisión y acaso su mejor expresión.

Por su parte, Bertrand desarrolla la idea anterior y aúna la historia de radio y de televisión, pues anduvieron muy unidas desde el comienzo de la segunda:

La teledistribución por cable de programas de la televisión hertziana había comenzado desde 1950, en una zona rural montañosa de Pensilvania. Las

redes eran entonces pequeñas. Enseguida se introdujo el cable en las grandes ciudades para mejorar la recepción. Como no atraía mucho a los clientes, era necesario que el cable ofreciera más: producciones locales o emisiones traídas de lejos por cable o por las ondas. A mediados de los años 60, los propietarios de las emisoras comenzaron a inquietarse. Y la FCC, con el pretexto de proteger las frágiles emisoras UHF, comenzó a regular seriamente la televisión por cable en 1966: obligó a redistribuir todas las emisoras locales y, sobre todo, prohibió importar programas lejanos a 100 de los 200 mayores mercados (Bertrand, 1992: 28-29).

En los años 30, la televisión ya era una realidad. Las posibilidades de beneficios económicos eran muy claras y el espectro de transmisiones se convirtió en campo de batalla. Creció la lucha por la obtención de licencias de emisión, dirigidas por la Federal Communications Company. En diez años, había 11.000 televisores en Estados Unidos y la suma prometía seguir creciendo. Lo anecdótico empezaba a convertirse en industrial y por ello, nacieron los tres imperios televisivos:

La American Telephone and Telegraph Co. controlaba su propia compañía de televisión, la American Broadcasting Company (ABC); la Radio Corporation of America, a través de la General Electric, tenía el control de la National Broadcasting Company (NBC), mientras la Columbia Broadcasting System (CBS) estaba intervenida por la gran compañía eléctrica Westinghouse Electric Manufacturing Company (Gubern, 1965: 115).

Las luchas por los espacios para retransmitir acarrearían disputas por los espacios publicitarios. El mundo de los reclamos y de los anuncios encontraba un nuevo medio en el que darse a conocer:

La primera cadena que radió anuncios fue la WBNT como queda dicho, que con su cadena de cuatro estaciones, televisó el segundo combate de boxeo, el 19 de junio de 1946, entre Louis y Conn, desde el Yankee Stadium de Nueva York, intercalando anuncios repetidos de las cuchillas de afeitar de marca *Gillette* (Gubern, 1965: 115).

Muchos estudiosos desarrollan ese concepto de la publicidad primigenia en la pequeña pantalla y consideran que despertó definitivamente con la Segunda Guerra Mundial. Álvarez de Armas (1989: 54) se adhiere a esta idea y explica que por entonces, sólo había seis estaciones experimentales en el aire: dos en Nueva York y Filadelfia, y una en Chicago y Los Ángeles, respectivamente. Cuenta la autora que sólo se emitían cuatro horas de televisión semanales y toda la programación era copada por información a la defensa civil. De los 10.000 televisores que existían, se calcula que la mitad estaban en Nueva York. La situación cambió en 1948, cuando “el número de estaciones en el aire subió de 17 a 48” y “el FCC informó de un número sin precedentes de solicitudes para nuevas estaciones de TV” (Álvarez de Armas, 1989: 54). ¿A qué se debió este cambio? Al desarrollo tecnológico que todo conflicto bélico trae consigo. La contienda terminó con dos inventos: el tubo orticón y las líneas de cable de AT & T. El primero, inventado en 1945, aumentaba la sensibilidad de la cámara y eliminaba la necesidad de grabar sólo en ciertas condiciones de luminosidad. La segunda medida llevó a que las líneas de cable conectaran Nueva York con Washington, en 1946, y al año siguiente, llegaron a la Costa Oeste estadounidense (Álvarez de Armas, 1989: 54).

Se multiplicaban así las posibilidades y el mundo de la televisión creció rápidamente. Mientras, el cine perdía el espacio que estaba ganando el nuevo medio. La gran pantalla descontaba adeptos y las salas se vaciaban. Los americanos preferían quedarse en casa y ver las imágenes desde su sala de estar. Tarde o temprano, esa crisis tenía que llegar y en los años 50, Hollywood vivía ya serios apuros. Gubern (1965: 116) explica que más de 600 cines cerraron en aquella época y los expertos aventuraban que el 25 o 30 por ciento de las 19.000 salas restantes, desaparecería en los años siguientes. La televisión conseguía su meta de consolidarse como el principal vehículo de entretenimiento (García, Marcos, Sánchez y Urrero, 2006: 515). En 1957, ya existían en todo el país 500 estaciones de retransmisión televisiva y un receptor por cada cuatro personas. Además, “los institutos de estadística informaron que en este momento, cada familia americana pasaba unas 4 horas

diarias, como promedio, ante la pequeña pantalla del televisor” (Gubern, 1965: 117).

2.2.1. El auge de la televisión en Estados Unidos

Las grandes empresas cinematográficas no estaban listas para doblegarse ante la realidad. Durante los primeros meses, se negaron a vender sus películas a la televisión. El nuevo medio tenía que nutrirse de producciones propias mientras los rollos de celuloide se apilaban en almacenes, después de ser proyectados en el cine con poco éxito. Esta situación acabó en 1952, cuando la Corte Federal de Los Ángeles puso en marcha un procedimiento judicial contra doce grandes productoras cinematográficas. Alegaban que estas empresas habían incumplido las leyes *antitrust* por negarse a compartir su material con las cadenas televisivas (Gubern, 1965: 121). Al mismo tiempo, las salas *drive-in* no habían tenido el éxito esperado. El cine, en un nuevo intento de protegerse, creó las proyecciones al aire libre. Los americanos podían acudir con sus coches a grandes explanadas abiertas. Esta actividad unificaba la magnitud de la pantalla grande y la intimidad de la televisión hogareña, porque permitía al espectador estar en su propio vehículo. Tampoco constituyó una solución económica fiable.

Por fin, en 1954, Hollywood cedió gracias al primer acuerdo de Metro Goldwyn Mayer con la cadena ABC. Juntos crearon un programa televisivo semanal titulado *MGM Parade*. Durante el año siguiente, les seguirían Paramount, que vendió 100.000 cortometrajes a la UMM Television, y Warner Brothers, que traspasó 39 horas de películas a la ABC (Gubern, 1965: 123). Sólo les separaba un elemento: las imágenes a color, que llegaron ese mismo año 1955. Álvarez de Armas (1989: 57) se remonta a ese momento y dice que “la NBC y CBS luchaban a brazo partido por descubrir la televisión en color”. La misma autora cuenta da más detalles sobre este momento histórico:

La compañía electrónica RCA era líder indiscutible en el desarrollo de la televisión en blanco y negro. La NBC, de su propiedad, está, a finales de los años 30 y principios de los 40, a la cabeza. Pero durante 1940, CBS investiga y

desarrolla parcialmente un sistema de televisión en color que no era el ideal, ya que no se trataba de un aparato que se podría comprar por separado si se quería recibir el color. Mientras, RCA continuó trabajando para encontrar el ansiado sistema completamente electrónico (Álvarez de Armas, 1989: 57).

Sin embargo, y como en el cine, el color tardó mucho tiempo en llegar y fue una “carrera lenta” por los “altísimos costes y la falta de interés de la publicidad” (Álvarez de Armas, 1989: 57). Sólo 5 años después, en 1945, la NBC comenzó a emitir en el nuevo sistema. Lo más importante es que el color trajo la paz al conflicto cine contra televisión. Las películas a color podían ser emitidas en ambas pantallas y los dos medios firmaron la paz. Se habían puesto de acuerdo para salir favorecidas, aunque el crecimiento de la televisión sería más espectacular. A finales de la década de los 50, nacieron las *Networks*: tres grandes empresas que controlarían el sector hasta hoy. Una de las personas que hizo posible ese dominio fue Sylvester *Pat* Weaver, presidente de la NBC entre 1949 y 1956. Cascajosa (2006: 33) lo explica así: “Weaver, en su posición como el directivo más poderoso de la industria, apostó por la producción propia como forma de eliminar el control de los patrocinadores e impulsó un sistema de venta de publicidad similar al de la prensa escrita”. Por otro lado, Gubern (1965: 129) habla de una de sus disposiciones: “Anunció que una vez al mes se exhibirían unos programas que él bautizó con la palabra *Espectaculares*, que mostrarían números musicales, rodados en color y con una duración total de una hora y media”.

Esas medidas cambiaron la forma de financiación de las *Networks*. Weaver ordenó que la cadena produjera todos sus contenidos, en lugar de comprarlos a productores externos. Controlaba las emisiones, no dependía de las modas que imponían otros y lo más importante: vendía directamente los espacios publicitarios a posibles anunciantes. Esos programas *Espectaculares*, también llamados *revistas*, se convirtieron en la base de la televisión tal como la entendemos actualmente (Cascajosa, 2006: 33). El dominio de las tres grandes empresas, que emiten en abierto en Estados Unidos, continúa hasta nuestros días. La creación de la televisión por cable ha dado la oportunidad a una

posible competencia. Sin embargo, el panorama es semejante al de los inicios: “Hay tres cadenas comerciales: CBS, ABC, y NBC; una cadena pública, PBS; y una superestación en el cable, la CNN” (Álvarez de Armas, 1989: 20). Mención aparte merece la cadena HBO, o Home Box Office, “que en 1975 comenzó a distribuir vía satélite a las redes de cable sus últimos largometrajes, sin cortes y sin interrupciones publicitarias, por el pago de un abono suplementario por parte del abonado” (Bertrand, 1992: 29). Dice el autor, que “los americanos se mostraron dispuestos a pagar para recibir una televisión mejor” (Bertrand, 1992: 29). Esta idea se reafirma hoy, pues dicha cadena emite las series más transgresoras y de más éxito y longevidad. Algunas de ellas aparecen en esta tesis.

No obstante, hemos de volver a la idea de los monopolios televisivos para ver cómo se extienden en muchos países. La televisión no pierde su vigencia y el número de los espectadores aumenta con el progreso general. Por ello, no es de extrañar que los autores consideren al pequeño electrodoméstico como un elemento primordial de cualquier vivienda. Ocupa el mayor tiempo de ocio que pasamos en el hogar y es situada, vista y usada como una parte constitutiva de la vida doméstica (Miller, 2002: 104).

2.2.2. Los fenómenos de *Farmacia de Guardia* y *Médico de familia* en España

Dicho lo anterior, queremos retroceder para hablar de la televisión en España, pues estudiamos sólo series norteamericanas emitidas en nuestro país. Las que no han llegado a exportarse aquí han sido desechadas, pues el objetivo es entender o predecir su influencia sólo en la audiencia española. Capilla y Solé (1999: 7) recuerdan esos inicios televisivos, que califican como “paupérrimos”:

El 28 de octubre de 1956, fecha de la primera emisión oficial de TVE, apenas había 600 receptores en funcionamiento. La mayoría de la gente la veía en los escaparates de las tiendas de electrodomésticos. Y por si fuera poco, sólo se recibía la señal en Madrid y en un radio de 70 kilómetros alrededor de la capital.

Una anécdota: la plantilla de TVE era de una 50 de personas y el presupuesto no sobrepasaba el millón de pesetas anuales.

Los progresos se sucedieron en la década de los años 80, con el surgimiento de las cadenas privadas. La liberalización de la señal dejó espacio para la competencia. Antena 3, Telecinco y Canal +, de pago, sustrajeron espectadores a las dos cadenas públicas. Era un nuevo modelo de televisión y de mercado que benefició al público en dos aspectos: el espectador tenía más opciones para elegir y la calidad de todos los formatos mejoró rápidamente. Nació la batalla por las audiencias y las armas eran programas de calidad, concursos televisivos, galas presentadas por personajes famosos, mejores películas y, lo que más interesa, multitud de series. Esos años dieron un empuje definitivo al género de ficción. Primero fueron las telenovelas latinoamericanas, que coparon las mañanas y las sobremesas televisivas. Después, llegaron las series de producción nacional con un producto que cambiaría el devenir televisivo: *Farmacia de guardia*. La serie de Antonio Mercero, contratado por Antena 3, empezó a emitirse el 19 de septiembre de 1991. Todos los jueves, después del telediario nocturno, las familias españolas se reunían ante el televisor para compartir las peripecias de Lourdes, Adolfo, Quique, Guille, Fanny, Sandra, Reyes, *Chencho* y un interminable número de personajes secundarios. Saló (2003: 178) se refiere así a dicha serie: “Los escenarios naturales de sus anteriores series se transformaron en un gran plató donde se recreaba una calle de barrio en la que había una farmacia. Los escenarios donde transcurrían las historias se reducían bastante con relación a las anteriores series dirigidas por Mercero”.

Esa elección del espacio no era en absoluto casual. El director, hoy retirado por motivos de salud, innovó utilizando un escenario que parecía anticuado. Él mismo lo explica con sus propias palabras:

Me daba perfecta cuenta de lo que significaba *Farmacia de guardia*: un doble espacio, botica y rebotica, pero con las enormes posibilidades de ser un espacio privado por un lado y público por otro, con todo lo que eso conlleva de variedad de personajes y de multiplicidad de situaciones. La botica significaba

el mundo de fuera, el testimonio social; la rebotica, el mundo personal, las relaciones íntimas de los personajes principales (Saló, 2003: 178-179).

Los personajes protagonistas “eran una familia con dos hijos y padres separados, y la ayudante de la botica” (Saló, 2003: 179). Una apuesta arriesgada y atípica para la época pero gratificada con altos índices de audiencia. Tanto es así que *Farmacia de guardia* se convirtió en el producto estrella de la recién nacida cadena privada, Antena 3, y sirvió de ejemplo para toda la ficción que vendría después:

La serie que se suponía nació de la necesidad de un producto de *prime time* en Antena 3 que no fuera tan caro como el producto americano, ya que la cadena no disponía de mucho presupuesto en aquel año de 1991, se convirtió en el motor de muchas de las series de producción española que posteriormente han poblado las parrillas de todas las cadenas, tanto nacionales como autonómicas (Saló, 2003: 180).

Es cierto que los primeros datos no fueron tan alentadores porque la serie, al principio fue mal: “Comenzó con 1,8 millones de espectadores y un 14% de cuota de pantalla” (Moral, 2009: 29). Sin embargo, se confió en la serie a largo plazo. La cadena pidió 52 episodios para empezar y cuando empezaron a emitir, ya se habían grabado más de 30 capítulos; algo que actualmente, nunca se hace. Sin embargo, consiguió gustar a toda la familia y especialmente, a los niños. Los estudiosos lo achacan a la sensibilidad de Mercero y a que él siempre quiso ser una persona muy normal. Según Moral (2009: 29), “su secreto es que mira al espectador de frente, le habla de tú a tú, sin pretender sorprenderle ni creyéndose más listo que la audiencia”.

Hasta el 28 de diciembre de 1995, no se emitió el último capítulo. Superó el 60 por ciento de cuota de pantalla, con más de 11 millones de espectadores. Con 169 episodios, se había convertido en la serie más larga de la televisión española. Mercero defendía que la serie no estaba agotada, pero él deseaba asumir nuevos retos y dedicarse al cine. Moral (2009: 31) entrevistó al director

para aclarar que la serie nunca dejó de tener éxito, aunque algunos actores mostraban signos de cansancio. Querían evitar una posible decadencia y desaparecer estando aún en la cima. Esta decisión contribuyó al halo positivo que dejó la serie, como referente de la pequeña pantalla española. Ganó premios TP de Oro en 1992, 1993, 1994 y 1995 y sus reposiciones consiguieron igualmente buenas cuotas de pantallas. Además, se exportó a más de una docena de países, como Rusia, Alemania, Argentina y México. Moral (2009: 32) la define como hito de la ficción televisiva nacional. Después de ella, las series progresaron en contenidos y en ingresos publicitarios. El mundo de la televisión no volvería a ser igual. Esas cifras no se repetirían hasta la el último capítulo de *Médico de familia*. Precisamente, queremos detenernos brevemente en esa nueva serie citada, pues es la primera serie de médicos de factoría española y emitida en *prime time*, que consigue datos de audiencia estelares. *Médico de familia* se convirtió en estandarte de Telecinco, como *Farmacia de guardia* lo había sido de Antena 3. Saló (2003: 183-184) también dedica algunas líneas a esta serie:

El nacimiento de *Médico de familia* coincide con el lanzamiento de una nueva etapa en Telecinco, un cambio de imagen cuyo fin es atraer al público joven. Se estrenó el viernes 15 de septiembre de 1995, en horario de *prime time* a las 21:45 h, y alcanzó un 42% de audiencia con 5.600.000 espectadores. Algo por lo que no apostaba nadie, ya que se esperaba que estuviera alrededor del 25% de *share*. El segundo capítulo fue el martes siguiente, el día de la semana que se convertiría en cita obligatoria para los 120 capítulos que se emitieron durante cuatro años (desde septiembre de 1995 hasta diciembre de 1999), en los que *Médico de familia* consiguió siempre el TP a la Mejor Serie.

Moral (2009: 31) la define como el relevo de *Farmacia de guardia*. Añade que su productora, Globomedia, apareció de forma hacendosa y trajo nuevos conceptos profesionales. Por su parte, Saló, como en el caso de Antonio Mercero, también entrevistó a Daniel Écija, creador de la serie de Telecinco:

Nosotros no teníamos ni idea, pero queríamos hacer una comedia con drama. La gran clave era estar muy atento a cuál era la historia de la ficción

en España y fuera de España. Un referente era *La gran familia* como concepto, que era puramente latino; y dos, una figura como Emilio Aragón con la empatía que tiene con los espectadores (Saló, 2003: 222).

Esta afirmación modesta se completa con otra tajante y reveladora: “Creo que a partir de ahora, los formatos que sobrevivirán serán los que tengan un componente de innovación y de trasgresión. Si no son innovadores y van por delante de la sociedad planteando retos, es difícil que sobrevivan” (Saló, 2003: 223). Las palabras anteriores nos interesan porque son el nexo de unión con *Farmacia de guardia* y una idea principal en todas las series de médicos. Parece que después de *Urgencias*, todo está inventado en la ficción médica, porque se la considera la más innovadora. Sin embargo, las palabras de Écija constatan una realidad que veremos en las últimas series. No basta con innovar. Los personajes tienen que calar en el público y no importa tanto cómo o dónde los presente la cámara: “Nos hemos dado cuenta de que no necesitábamos estar tan esclavizados por un reparto. Lo que realmente fideliza son las historias y lo que ocurre dentro de ellas” (Saló, 2003: 223). Ahí está la clave del éxito de doctores, doctoras, enfermeros y enfermeras televisivas durante 60 años.

De la botica a la familia del médico, se llegó finalmente a la serie española de médicos por excelencia: *Hospital Central*. *Farmacia de guardia* y *Médico de familia* habían preparado el terreno para que el público siguiera una serie que se desarrollaría sólo en un hospital. La produjo Videomedia, también para Telecinco, primero con el nombre de *Línea roja*. Sus creadores querían un drama hospitalario moderno, con realidad social y basada en el enfrentamiento entre el jefe de urgencias y la jefa de enfermeras. Les acusaron de basarse demasiado en *Urgencias*, aunque ellos hablaron de *Casualty*, una serie británica, como elemento de inspiración. José Nolla, el primer productor ejecutivo, había comprado los derechos de dicho producto anglosajón (Moral, 2009: 42). Sin embargo, defendieron que la serie española era muy distinta, arriesgada y dura. Tanto que “se detuvo la grabación con 6 o 7 capítulos grabados y se exigió, por parte de la cadena, su reconversión a una estructura

más convencional” (Moral, 2009: 42). Así se convirtió en la serie *Hospital Central* que vimos después y durante más de 10 años. Es el mejor ejemplo de serie de médicos nacional pero ha quedado al margen en esta tesis, al elegir sólo las series norteamericanas.

2.3. EL CAMBIO EN LA PROGRAMACIÓN

Los éxitos de *Farmacia de guardia* y *Médico de familia* cambiaron la programación y el estudio de las audiencias. Las cadenas se dieron cuenta de las impresionantes posibilidades de las series, que aumentaron en todas las parrillas televisivas. Vaca (2006: 113) expone que la ficción pasó a ocupar un 70 por ciento del espacio de emisiones, mientras que el 30 por ciento restante quedaba para el resto de productos. Muchas series se compraban en países extranjeros. Los directivos de cadenas españolas buscaban y adquirían novedades en el mercado televisivo de Cannes. Al mismo tiempo, escuchaban a jóvenes guionistas españoles, compraban ideas autóctonas y desarrollaban series de producción propia. El ejemplo del trabajo de Antonio Mercero había sentado todos los precedentes a seguir. Ricardo Vaca (2006: 106), ex-director de expansión en Antena 3, explica la importancia del género producido por y para nuestro país:

El peso de la producción propia en la programación de cualquier parrilla es determinante para la fidelización de audiencia. En función de la cantidad y cualidad de la misma está el resultante de su posicionamiento estratégico ante el respetable catódico. Así como durante el fin de semana reinan los programas ajenos, aquellos que han sido producidos fuera de nuestras fronteras, con el cine y las series como principal sustento, de lunes a viernes la programación que genera el propio canal es esencial para la complicitad con los espectadores.

La producción nacional de calidad ennoblece la televisión española y puede dar beneficios económicos fuera de nuestras fronteras. *Farmacia de guardia* y *Médico de familia* fueron vendidas a más de una decena de países, como ya hemos indicado anteriormente. *Cuéntame* y *Los Serrano*, ya en la década de

los 2000, suponen otros dos buenos ejemplos. Podemos ver los mismos personajes, tramas y diálogos traducidos y adaptados al alemán, al italiano o al turco. No obstante, la venta de series españolas sigue siendo poco representativa al compararla con Estados Unidos o Gran Bretaña. “España continúa siendo un país comprador en los mercados extranjeros, al margen de que logre vender algunas de sus series de más éxito” (García, Marcos, Sánchez y Urrero, 2006: 529). Fuera o dentro de nuestras fronteras, queda demostrado que las series son uno de los principales ejes de la programación televisiva. Arnanz (2002: 97) se centra en su carácter periódico fijo, que permite fidelizar a la audiencia y aportar prestigio a la cadena. Ulteriormente, el éxito atrae a los anunciantes, que cubren los espacios publicitarios. Los altos precios que pagan por divulgarse fuera y dentro (*product placement*) de las series permiten a las cadenas financiar las producciones y aumentar sus beneficios. Este funcionamiento circular agrada a público, emisoras y publicistas.

2.4. CÓMO MEDIR LAS AUDIENCIAS

Postman (2001: 82) dijo que “no hay audiencia tan joven como para que se la excluya de la televisión”. Niños, jóvenes, adultos y ancianos dedican a esta actividad mucho tiempo de su ocio. Por ello, la audiencia y el conocimiento de ésta suponen un punto a tener en cuenta para todas las cadenas. La primera empresa que se dedicó a esta tarea fue The Nielsen Company, fundada en 1923 por Arthur C. Nielsen. Desde los años 50, pretendía conocer el número y el tipo de espectadores, especialmente de series y películas, a través de su división Nielsen Media Research. Hoy conserva sus sedes principales de Nueva York e Illinois, y tiene oficinas en más de 100 países del mundo. Vilches (1996: 161) resume cómo ha progresado el estudio de las audiencias en estos años:

Desde entonces y hasta hoy, la tecnología de revelación de datos ha tenido una espectacular evolución, comenzando por la encuesta que se rellenaba a mano en casa del espectador hasta el audímetro interactivo actual que permite

procesar automáticamente y en tiempo real el cada día de los cambios de canal, programa y los momentos en que se realizan los *zapping*.

Precisamente, fue Nielsen quien inventó el audímetro, un aparato casero que recoge toda la información sobre la cantidad y cualidad de televisión que se ve en un hogar. Cada miembro de la familia tiene un código que ha de marcar antes de elegir su emisora. El aparato recoge la información sobre ese canal elegido y el tiempo que se le dedica. Además, está conectado a los aparatos de grabación en vídeo y DVD, lo que aumenta la calidad de la investigación sobre los gustos televisivos. El sistema ha suscitado muchas críticas aunque sigue siendo el mejor de los existentes. Eco (2003: 325) cita otra de las técnicas de medición de audiencias:

Las agencias especializadas son numerosas, y entre ellas las más célebres son la Nielsen Co. y la Trendex Inc. Nielsen aplica un contador electrónico, el audímetro, Trendex, el test telefónico; Nielsen calcula minuto por minuto cuántas familias contemplan cierta parte de un programa, Trendex obtiene el número preciso de personas que están mirando un programa en el momento de la llamada telefónica; Nielsen mezcla las respuestas de la ciudad con las del campo, Trendex limita su universo de investigación a las veinte ciudades más importantes.

Por su parte, Álvarez de Armas dice que las dos firmas más importantes en audiencias son: "Arbitron Rating Company, una subsidiaria de Control Data Corporation; y AC Nielsen Company, que es una de las empresas más importantes del mundo en esta actividad, y que desde 1984, es filial de Dun & Bradstreet" (1989: 60). Añade que las cadenas y las agencias de publicidad contratan los servicios de esas dos compañías por precios estimados de 350.000 dólares al año, aproximadamente (Álvarez de Armas, 1989: 61).

En España, la empresa encargada de los audímetros es Sofres, que se inspiró en el trabajo de The Nielsen Company. Ha instalado 3.600 audímetros en hogares de diversas ciudades, con estructuras familiares e ingresos económicos diferentes. El objetivo es que la muestra sea lo más cercana a la

realidad y los resultados, lógicos y acertados. El nombre de las personas encuestadas es desconocido y éstas no reciben dinero por su servicio, sino puntos canjeables por regalos.

Gracias a esos audímetros españoles, podemos conocer los programas más vistos de la historia de nuestra televisión. Anteriormente, hemos citado el éxito del último capítulo de *Farmacia de guardia*, con 11 millones de espectadores y más del 60 por ciento de la cuota de pantalla. En 1999, ese récord fue superado por la también *Médico de familia*, gracias a su último capítulo, *Hasta siempre*, emitido el 21 de diciembre:

El programa más sobresaliente de los últimos cinco años emitió su último capítulo. *Médico de familia* consiguió que 16,3 millones de ciudadanos sintonizaran con el episodio del martes pasado, con una audiencia media de 8.484.000 espectadores, equivalente al 46,2 por ciento de cuota de pantalla y una fidelidad del 52 por ciento (Vaca, 2004: 186).

Estos datos se han repetido gracias a *Operación Triunfo*, la Boda Real del Príncipe Felipe y eventos deportivos de fútbol (derbis Real Madrid-Fútbol Club Barcelona, finales de la Copa del Rey, finales de la Copa de Europa), tenis (Copa Davis, Wimbledon o Roland Garros) y Fórmula 1 (gracias a Fernando Alonso, sus carreras son seguidas siempre por más de 6 millones de espectadores). Hasta el 2004, ninguna serie de médicos volvería a concentrar tantos espectadores ante el televisor. El artífice del cambio fue el doctor *House*. Vaca (2006: 182) habla de este fenómeno:

El estreno de la serie *House* en Cuatro obtiene una cuota de pantalla que representa casi el doble de su ponderación mensual al rondar el 10 por ciento en los dos pases del martes. Tanto el capítulo emitido a las 10 como a las 11 de la noche, como mandan los actuales cánones de emisión fue en sesión doble, con un registro de 1,7 millones de espectadores en ambos episodios, que sin duda marcan un camino importante de lo que pudiera ser el eje estratégico de la programación de Cuatro en el inmediato futuro, que engarza a la perfección con el posicionamiento que de antiguo mantuviera Canal Plus como elemento

sustantivo y diferenciador. Aquello que el maestro Juan Cueto definió como *V + A: Vanguardia más Masa* en la cadena codificada. Y es bien cierto, pues la fidelización de los teléfilos que se quedaron en Cuatro obedece a edades en los segmentos jóvenes, de 13 a 44 años, urbanitas principalmente, y de clase alta, que es su cualidad más sobresaliente.

Las cifras de la serie han disminuido desde la afirmación anterior, si nos fijamos en los datos de 2010. La cuarta temporada superó el 15 por ciento de la cuota de pantalla española, en el *prime time* de los martes por la noche, con más de 3 millones de espectadores. Era el mejor dato de la serie. Hoy, en su sexta temporada, Cuatro paraliza y recupera la emisión de los capítulos de forma deslavazada, y los mezcla con los de otra serie, *Perdidos*. Muchos aventuran que el médico ya no tiene sitio en la parrilla televisiva española. En Estados Unidos, las cifras siguen siendo diferentes. El undécimo capítulo de la cuarta temporada, *Congelados* (*Frozen* en la versión original), fue el más visto de toda la saga con 34 millones de espectadores. Sin embargo, otras dos series de médicos norteamericanas superan al médico del hospital Princeton Plainsboro: *MASH* (con 125 millones en 1983) y *Anatomía de Grey* (con 38 millones en 2006).

2.5. VALORES, EFECTOS NEGATIVOS Y CRÍTICAS

En los apartados anteriores sólo hemos tratado los aspectos positivos de la televisión. Sin embargo, multitud de autores han preferido centrarse en el estudio de efectos negativos y posibles críticas. Bertrand (1992: 215), por ejemplo, se centra en la televisión como exportadora de todos los valores y usos norteamericanos al resto del mundo. La cultura *made in the United States of America*, como la define este autor, se ha exportado a todo el mundo, invadiendo y arrinconando las costumbres autóctonas. Todos se hacen más norteamericanos viendo la televisión y adoptando modos, usos y mentalidades propios de aquel país. Por ello, Bertrand califica la televisión como “el arma principal del imperialismo cultural de los Estados Unidos” (Bertrand, 1992: 215).

Siguiendo la crítica de este autor, el secreto de la pequeña pantalla americana se debe a que gusta y agrada en cualquier lugar. El país tiene una población bastante heterogénea y sus películas y series están dedicadas a públicos muy variados. Por ello, sus productos pueden encajar igualmente fuera del país y “no han tenido dificultad en conquistar al mundo entero, en el que agradan por su exotismo, por su modernismo, por su asociación con la riqueza, con el poder, con la democracia del país” (Bertrand, 1992: 215-216).

Rico, en cambio, centra su crítica sólo en el mundo de la ficción. Al expandirse por todo el mundo, niños y jóvenes perciben la realidad televisiva como la única realidad. Creen que la ficción es “la verdadera realidad, en relación con la cual – casi podría decirse – la realidad es sólo una realidad débil y accesoria en la que creemos porque se parece a la televisión” (Rico, 1992: 54). Por ello, los espectadores más jóvenes, y vulnerables, se sumergen en el catódico único mundo “del que reciben pasivamente todas las satisfacciones y todas las esperanzas (se vive toda una jornada vacía a la espera de un determinado programa o una determinada serie)” (Rico, 1992: 125). Wolton (1995: 130) se une a esa crítica sobre la pasividad del espectador. Opina que se ha le ha acostumbrado a un mensaje general, dirigido a todos y esto ha anulado su criterio. El resultado directo es la “estandarización de la oferta y la demanda”.

Los más jóvenes no son el único público absorbido por la televisión. Huertas (2002: 74) también habla de los adultos, que necesitan el electrodoméstico para encontrar esquemas que les permitan interpretar futuras experiencias reales. La televisión les acerca a muchos mundos y experiencias que quizá nunca puedan vivir. Su contemplación otorga seguridad para poder afrontarlas si fuera necesario. Ciertamente, esa seguridad es infundada e irracional, ya que nadie se puede enfrentar a la realidad del mismo modo que a la ficción. Además, la misma autora habla de la empatía. Cita un estudio, según el cual, el espectador se siente identificado con las historias planas y estereotipadas. En cambio, la ficción de calidad se impone al espectador y sólo consigue cercanía entre el público y el protagonista (Huertas, 2002: 94).

Ya sea empatía o simple cercanía, la pequeña pantalla siempre tiene un indiscutible punto de verdad. La ficción gusta porque, aun siendo mentira, ilustra otras formas de vida. Si no tuviera esos visos de autenticidad, no habría disfrutado el mismo éxito:

Quiere decirse con esto, ante todo, que si la televisión no hubiera estado determinada, en una gran medida, por los valores de la verdad, no habría llegado a ser lo que es; quiere decirse también que se transformaría en otra cosa (mejor o peor, según criterios dados), de alcances, sociales e históricos, imprevisibles, en el momento en el que se dispusiese *a quedar al margen de la verdad* (Bueno, 2000: 305).

De las ideas anteriores, queremos quedarnos con la noción de verdad, calidad y exportabilidad. Bertrand (1992: 215) explica que la televisión norteamericana ha habituado al público extranjero a una calidad muy elevada en sus productos. Como consecuencia, frena la producción local y más barata. Lo consigue porque, según este autor, “la televisión norteamericana agrada en todos los sitios” (Bertrand, 1992: 215-216). No queremos afirmar que todo lo que se hace en Estado Unidos es genial y triunfa. Sin embargo, esta Tesis doctoral se centra en series médicas norteamericanas porque fueron ellos los primeros en arriesgarse y crearlas. También, porque son ellos los que han creado tal abanico de argumentos, tramas, escenarios y personajes. No serán siempre las mejores series, pero sí las más numerosas. El autor anterior da una posible receta del éxito:

Una razón es que el público americano es extraordinariamente heterogéneo y que Hollywood, desde hace mucho tiempo, ha aprendido cómo seducir a este mosaico humano; luego, sus productos no han tenido dificultad en conquistar al mundo entero en el que agradan por su exotismo, por su modernismo, por su asociación con la riqueza, con el poder, con la democracia del país. Han contribuido en buena medida a moldear la primera cultura de masas mundial, para gran disgusto de algunos (Bertrand, 1992: 215-216).

Nos adherimos a esta idea tras conocer todas las series y comprobar que cualquier espectador puede sentirse identificado con un álter ego de ficción. Encontraremos personajes de todas las razas, niveles sociales y académicos, religiones u orientación sexual. Las series de médicos agradan en todo el mundo y agradan en España, aun mostrando un sistema sanitario radicalmente distinto al nuestro. Las razones se aducirán más adelante, pero ésta supone una buena introducción.

2.6. FORMATOS DE FICCIÓN

Informativos, documentales, retransmisiones deportivas o religiosas, galas benéficas, concursos, debates políticos, consultorios de salud, programas de corazón, televenta. Podemos encontrar de todo, bueno y malo, en la televisión. Sin embargo, ahora sólo nos interesa un género muy amplio: la ficción. Éste reúne películas y series. Las primeras hacen regresar directamente al mundo del cine, del que se nutre la televisión desde sus inicios. De la gran pantalla, la televisión obtuvo filmes y los primeros profesionales y el flujo entre ambas partes continúa hasta nuestros días:

La televisión no sólo ha acogido al cine como parte muy importante de su programación, sino que ha utilizado los conocimientos de los profesionales de ese medio y los ha adaptado a su situación. Lo que los profesionales de la televisión denominan ficción es uno de los productos más consumidos por los espectadores (Castañares, 2006: 40).

Observando cualquier parrilla televisiva, podemos comprobar que la ficción ocupa la posición dominante:

Con el 17 por ciento del *prime time* dedicado a largometrajes y el 27 por ciento dedicado a las series. La ficción se ha perfilado como un campo de batalla clave para la captación y la fidelización de la audiencia, desde la instauración del modelo de competencia en España, con la entrada de la televisión privada (García y González, en León (ed.), 2008: 54).

Los mismos autores continúan con esta idea y la demuestran con datos:

Las series de ficción son muy importantes para la mayor parte de las cadenas, por lo que se configuran como el género estrella del *prime time* en esta temporada. Las dos cadenas más jóvenes, Cuatro y La Sexta, emiten con mayor asiduidad series en *prime time* (33,3% y 30%, respectivamente), seguidas muy de cerca por La 2 (29,3%) y Antena 3 (33,3%), y a cierta distancia, por Telecinco (20,3%) y TVE 1 (14,3%), el canal que menos series programa (García y González, en León (ed.), 2008: 55).

Las afirmaciones anteriores constituyen otro acicate para estudiar el producto que más se ofrece a los espectadores. Muchos estudios se centran en la información y en los informativos y olvidan las series. Las categorizan como producto menor o menos importante, por no tener ese componente de realidad instantánea. La elección del tema de esta Tesis supone una batalla contra los que defienden esa idea y la presencia de las series en la programación es el primer argumento en contra. Por eso, centramos este estudio sólo en la ficción exclusivamente televisiva y excluimos ya las películas de Hollywood que, tras su exhibición, pasan a ser emitidas en la pequeña pantalla. Las únicas películas que consideraremos como ficción son las *TV movies*, también llamadas telefilmes, concebidas y creadas directamente para la televisión. Esto no disminuye la amplitud de productos que alberga la ficción porque el género es amplísimo. Saló (2003: 173) destaca su estructura técnica perfectamente definida, frente al mero entretenimiento. Por otra parte, Montero (2006: 21-22) recalca que la ficción influye en las opiniones de la gente con más fuerza que la no-ficción. De nuevo, esta idea refuerza la validez del presente estudio.

En España, el género empezó a tener fuerza en los años 60. Chicharro y Rueda (2006: 199-200) explican que en 1963, la ficción ocupaba el 13 por ciento del tiempo total de emisión. Los productos exhibidos eran exclusivamente estadounidenses, excepto el programa galo *Teatro francés*. Sin embargo, como recuerdan estos dos autores, la situación cambió en la década siguiente. El eje principal de TVE eran los “formatos dramáticos y series”, en

los que destacaban “las producciones propias realizadas en estudio (*Estudio 1*), las series desarrolladas en *Novela*, u otras propuestas, como las planteadas en *Teatro de misterio*, *Telecomedia*, *Crónicas de un pueblo* o *Vivo para sentencia*” (Chicharro y Rueda, 2006: 200). Gordillo (1999: 35) se centra precisamente en el teatro y afirma que fue la referencia principal para las primeras producciones de ficción televisiva. Además, las retransmisiones de obras de teatro coparon muchas horas de emisión.

La Escuela de Cine de Madrid empezó a proporcionar profesionales que querían dedicarse exclusivamente al nuevo medio. Con el nacimiento del segundo canal, se doblaron las opciones y los jóvenes cineastas encontraron un hueco para hacer ficción. Gordillo (1999: 35) cita a Claudio Guerin, Mario Camus, Antonio Mercero, Josefina Molina, José Luis Borau y Pilar Miró. Asimismo, enumera las primeras series del género: *Diego de Acevedo*, dirigida por Ricardo Blasco y escrita por Luis de Sosa; *La familia Colón*, escrita por Oswaldo Dragún y dirigida por Julio Coll; *La casa de los Martínez*, escrita y dirigida por Romano Villalba; e *Historias para no dormir*, de Chicho Ibáñez Serrador. No obstante, Estados Unidos siguió exportando sus series. Las tres grandes emisoras (ABC, NBC y CBS) llenaron, hasta los años 80, el 90 por ciento de la producción de ficción (Villagrasa, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 97). En cambio, la década siguiente volvió a dejar paso a la ficción española. En 1999, el producto favorito de los espectadores eran las series de largo recorrido. Fueron los años de las ya citadas *Farmacia de guardia* y *Médico de familia*, estrellas de la parrilla.

2.6.1. Telefilme o TV movie

El cine no acaba con la proyección en una sala cinematográfica. Las películas encuentran una segunda vida en la pequeña pantalla y sus posibilidades aumentan a pesar de la marcha del tiempo. En España, podemos observar cómo una película es proyectada en multitud de ocasiones y no pierde, por ello, espectadores. Los ejemplos son numerosos: *Lo que el viento se llevó* (1939), *Qué bello es vivir* (1946), *Mujercitas* (1949), *Los diez mandamientos* (1956), *Ben Hur* (1959), *Titanic* (1997), o las sagas de *Indiana*

Jones (1981, 1984, 1989 y 2008), *La jungla de cristal* (1988, 1990, 1995 y 2007), *Matrix* (1999 y 2003) o *El señor de los anillos* (2001, 2002 y 2003). Los grandes éxitos del cine, de todos los tiempos, refrendan su éxito en televisión. Cualquier excusa es válida para volver a programarlos: Navidad, Semana Santa, o el estreno cinematográfico de alguna secuela o una nueva película del director o sus protagonistas.

Esas películas, originariamente cinematográficas, son las que González Requena (en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 37) define como “telefilmes unitarios”. Esta definición se aplica porque la cinta no está estructurada claramente para introducir cortes publicitarios. Su fin primigenio es atraer al espectador durante 90 o 120 minutos continuos, en la sala del cine. No obstante, el programador televisivo sabe buscar cortes en momentos de tensión para introducir los *spots* de sus anunciantes.

En cambio, el telefilme televisivo sí está estructurado en unidades claras que facilitan la publicidad. Como han sido concebidos únicamente para televisión, los cortes son muy limpios y los pequeños episodios resultantes tienen cierta autonomía (González Requena en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 37). El origen de esta narración, lógicamente interrumpida, tiene su origen en el mundo de la literatura. La novela inventó los capítulos muchos años antes. Incluso las ficciones por entregas o los folletines de periódicos dominaban esta técnica que el cine aprovecharía.

No obstante, queremos considerar el telefilme sólo por lo que es en sí mismo. Melgar (2000: 139) lo define como un programa de elevado presupuesto, destinado al *prime time* o a las horas de máxima audiencia. Álvarez de Armas (1989: 20-21) amplía la definición con estas palabras:

El espacio de tiempo de máxima audiencia de la Televisión. Hasta ahora se correspondía exactamente con las horas de 20.00 a 23.00 de la noche. Últimamente ha sido ampliado a las 19.00 de la tarde. Este espacio de tiempo cuesta muchos millones de dólares. Y produce otros tantos.

Volviendo al producto, hay que tener en cuenta que no es sólo hijo del cine, sino del drama televisado, un género eminentemente televisivo. Según Melgar, las obras de teatro emitidas por la pequeña pantalla son el precedente del telefilme. Esta idea no contradice las anteriores ya que, al tratarse de teatro, seguiría la narración por entregas de la novela o del folletín. De hecho, los primeros telefilmes eran llamados “telegramas”. Sus autores provenían del mundo de la radio y de los seriales radiofónicos. Cuando los profesionales de ese mundo y del cine se unieron para trabajar en el nuevo medio, nacieron los telefilmes con formas de producción y expresión audiovisual perfeccionados (Melgar, 2000: 320). El resultado son películas de 90 a 94 minutos, con cuatro o seis bloques publicitarios. Cada unidad del relato debe conquistar a la audiencia con una continuidad clara que les haga ansiar la siguiente entrega. Si la calidad del telefilme o *TV movie* es muy alta, cabe la posibilidad de que sea estrenada en el cine. Otras veces, ocurre lo contrario: algunas películas rodadas para la gran pantalla no gustan a la productora, una vez terminadas, y son estrenadas directamente en la televisión. Esta medida no debe considerarse peyorativa, ya que un buen estreno y una venta inteligente en otros países también pueden generar beneficios económicos nada desdeñables.

2.6.2. Miniserie

Este formato consiste en una serie de pocos capítulos unidos por una estructura serial. Según Gordillo (1999: 22), “sus antecedentes están en el cine y en la novela, acercándose muchas veces a ésta última desde el punto de vista de los contenidos, ya que la miniserie constituye un formato ideal para las adaptaciones literarias”. Por otro lado, Bertrand amplía la definición con ejemplos primigenios:

Es un préstamo tomado en los años 60 de la televisión británica por medio del PBS. Está a mitad de camino entre la serie y el *special* o la película; puede confundirse con el *docudrama*. Se trata, a menudo, de la adaptación de un libro de éxito, como *The Thorn Birds*, en 8 a 12 episodios presentados normalmente día tras día en sesiones de dos a tres horas. Resultan caras y por lo tanto no se

hacen más que unas diez al año, pero atraen a un público no habitual: algunas como *Roots* (*Raíces*, 1977), *Holocaust* (*Holocausto*, 1978) han batido récords de popularidad. Además, tienen la ventaja de poder emitirse en cualquier época del año (Bertrand, 1992: 115).

Toledano y Verde (2007: 110) añaden que cada capítulo tiene 90 minutos de duración, con cuatro entregas en total. El primero de ellos debe dar el planteamiento, ideas sobre el desarrollo que tendrá la miniserie y pequeñas subtramas que ayuden a mantener la atención entre una entrega y otra. Podemos recordar grandes títulos que cumplen todas esas características: *El conde de Montecristo* (1956, 1966, 1969 y 1998), *Crimen y castigo* (1979, 1998, 2002), *Los miserables* (1967, 1972, 1978 y 2000), *Los tres mosqueteros* (1957, 1971, 1981), *Orgullo y prejuicio* (1952, 1980 y 1995), *Yo, Claudio* (1976) y *Retorno a Brideshead* (1981). Todas esas obras fueron adaptadas a la televisión en forma de teleserie con gran éxito y según las fechas, en más de una ocasión.

El género tuvo mucho éxito en España durante la época de transición a la democracia, tal como explica Gordillo (1999: 36). Las producciones británicas y francesas, como las que hemos citado en el párrafo anterior, habían tenido mucho éxito en nuestro país. Por ello, el Ministerio de Cultura firmó un acuerdo con TVE para producir miniseries nacionales. Lara (en VV.AA, 1995: 15) recuerda ese compromiso como el *Plan de los 1.300 millones*. El resultado fue un ingente número de teleseries basadas en adaptaciones de escritores patrios. Gordillo (1999: 37) cita a Lara para distinguir sus subgéneros y principales títulos: adaptaciones de novelas de ficción (*Cañas y barro*, *La barraca*, *Fortunata y Jacinta*, *Los gozos y las sombras*, *Sonatas*, *La plaza del diamante*, *La Celestina*, *Juanita La Larga*, *El Quijote*, *La Regenta*, *Los pazos de Ulloa*), biográficas (*Teresa de Jesús*, *Lorca*, *muerte de un poeta*, *Juncal*, *Miguel de Cervantes*, *Ramón y Cajal*, *Goya*), acontecimientos históricos (*Réquiem por Granada*, *Me alquilo para soñar*, *Hasta luego*, *cocodrilo*), miscelánea (episodios independientes relacionados por algún elemento argumental como la temática, los personajes, el género, o también por ser historias literarias de un mismo

autor: *La huella del crimen, La mujer de tu vida, Historias del otro lado, Cuentos de Borges, Historias para no dormir*) y miniseries familiares (*Verano azul, Segunda enseñanza, Tristeza de amor*).

2.6.3. Soap opera

Cortés (2001: 169) introduce este formato como el que ha motivado más ensayos, críticas y división de opiniones. Su nombre recuerda inmediatamente al término peyorativo de telenovela o *culebrón*, aunque los especialistas intentan diferenciarlas. Gordillo (1999: 34) argumenta que la telenovela o *soap opera* es generalmente norteamericana y de mayor presupuesto que el *culebrón* latinoamericano. Cuenta con más escenas exteriores, mejores guiones y busca un público más cualificado. Por otra parte, Vilches (en Escudero y Verón (eds.) 1997: 51) prefiere establecer el contraste en el número de episodios: las series norteamericanas pueden sobrepasar los 6.000 episodios, mientras que las latinas cuentan con un número cerrado de 60 a 250 entregas.

Conociendo estas diferencias, nos centraremos primero en las *soap operas*. Álvarez de Armas (1989: 75) las define como “los clásicos programas de series melodramáticas de muy escaso contenido” y establece su origen en las radionovelas. Estos programas consistían en una lectura dramatizada de novelas, que se repetía a diario en el mediodía o en el tiempo de sobremesa. Estaban dedicados a todo tipo de públicos, especialmente los que no sabían leer. Bermúdez (1980: 11) destaca que establecían una comunicación íntima entre emisor y destinatario. Además, subraya que estas producciones de Cuba, México y Argentina eran productos exclusivamente nacionales, ya que no eran exportados a otros países (Bermúdez, 1980: 13).

Poco a poco, las radionovelas dejaron de nutrirse exclusivamente de obras literarias o relatos cortos. La razón es que nacieron obras de ficción creadas directamente para la radio. Su éxito y empatía con los oyentes seguía creciendo y el tiempo se paraba para escuchar la novela. El cine aprovechó esas historias y las adaptó a la gran pantalla. El público que las había seguido

por su estación favorita también acudió a las salas para verlas materializadas. Cascajosa (2006: 76) enumera algunos títulos que fueron seriales radiofónicos antes de ser películas: *Myrt and Marge* (1934, Al Boasberg), *Mr. & Mrs. North* (1941, Robert B. Sinclair), *Crime doctor* (1943, Michael Gordon), *The whistler* (1944, William Castle), *I love a mystery* (1945, Henry Levin), *Big town* (1947, William C. Thomas), *Life of Riley* (1948, Irving Brecher), *Así son ellas* (1948, Richard Torpe) e *Inner sanctum* (1948, Lew Landers).

Hay que volver a la radio para hablar de las *soap operas*, porque su nombre remite de nuevo a aquel medio. El apelativo *soap* proviene de los anuncios de jabón que se divulgaban en los descansos de las radionovelas. Cortés (2001: 169) explica que los anunciantes de productos de higiene y belleza eran los “patrocinadores natos” de esos programas. Además, revela que *opera* se eligió para conferirle “un aspecto artístico, ligado al mundo de la fantasía y al del melodrama proveniente del teatro lírico”. Bertrand (1992: 109) concreta que Procter & Gamble produjo *Guiding Light* para la radio desde 1937 hasta 1952, y *As the World Turns*, desde 1956. Incluso se recurría a artistas y personajes famosos para anunciar esos artículos de consumo doméstico. Era una de las primeras formas de *merchandising* (Martín Barbero y Rey, 1999: 52).

En los años 50, el género vivió sus mayores éxitos. El nacimiento de la televisión permitió que todas las historias de la radio pasaran a la pequeña pantalla. Según Álvarez de Armas (1989: 75), el coste era mínimo porque los guiones ya estaban escritos y se representaban en un único decorado. Como en la radio, la narración era diaria y abierta, sin final previsto porque duraba mientras tuviera buenos índices de audiencia (Forero, 2002: 109). El número de personajes era muy amplio y el relato solía centrarse en uno de ellos cada día. Los espectadores podían identificarse fácilmente con los protagonistas, que eran de índole muy diversa: católicos, protestantes, negros, blancos, judíos, mahometanos. Siempre había conflictos y un gran amor contrariado que tardaba decenas de episodios en resolverse.

2.6.4. Telenovela o *culebrón*

La *soap opera* fue adoptada en Hispanoamérica y dio lugar a un nuevo género. Bermúdez (1980: 7) la denomina “hermana menor” de la radionovela y destaca que interesaba a gentes analfabetas. Forero (2002: 103) prefiere acercarla al folletín por los elementos comunes de sus historias: buenos y malos maniqueos, malentendidos y equívocos, ricos y pobres y un gran secreto oculto. Martín Barbero prefiere denominarla “folletín” y explica así sus inicios:

A mediados del siglo XIX, la demanda popular y el desarrollo de las tecnologías de impresión van a hacer de los relatos el espacio de despegue de la producción masiva. El movimiento osmótico nace en la prensa, una prensa que en 1830 ha iniciado el camino que lleva del periodismo político a la empresa comercial. Nace ahí el folletín, primer tipo de texto escrito en el formato popular de masa. Fenómeno cultural mucho más que literario, el folletín conforma un espacio privilegiado para estudiar la emergencia no sólo de un medio de comunicación dirigido a las masas, sino de un nuevo modo de comunicación entre las clases (Martín Barbero en Peñamarín y López (eds.), 1995: 32).

El mismo autor añade que “folletín” no proviene de la novela popular, publicada por episodios en un periódico, sino que el término señalaba un lugar en el periódico:

El *sótano* de la primera página, a donde iban a parar las *variedades*, las críticas literarias, las reseñas teatrales del brazo de anuncios y recetas culinarias, y no pocas veces de noticias que disfrazaban la política de literatura. Lo que no se permitía en el cuerpo del diario podía sin embargo encontrarse en el folletín, y esa condición de origen, así como la mezcolanza de literatura con política, dejarán buena huella en el formato (Martín Barbero en Peñamarín y López (eds.), 1995: 33).

En 1836, el periódico pasó a ser empresa comercial y los propietarios de *La Presse* y *Le Siècle*, publicaciones parisinas, introdujeron anuncios por palabras y relatos escritos por novelistas de moda (Martín Barbero en Peñamarín y López (eds.), 1995: 33). Los relatos fueron ganando espacio e importancia y

ganaron para sí el nombre de *folletín*. Dice el autor que se buscaba “reorientar los periódicos hacia el gran público abaratando los costos, y aprovechando las posibilidades abiertas por la revolución tecnológica operada por la rotativa” (Martín Barbero en Peñamarín y López (eds.), 1995: 33).

Más allá del nombre o del nacimiento, hay que avanzar hacia el contenido de la telenovela. Forero (2002: 104) remarca que toda telenovela debe tener una *reparación de la otredad*. Ese término cubre:

La situación en la que alguien cree ser una cosa y en realidad es otra: la muchacha cree ser huérfana, pero es hija de un millonario; el malo cree que el secretario es su aliado, pero en realidad es el hijo de alguien a quien él eliminó, que ha venido a buscar venganza; el mendigo en realidad es un millonario que atisba desde su disfraz, etcétera.

Cabrujas (2002: 51) añade que la telenovela es “un sistema de comunicación de un ser humano consistente en una persona”. Es más que drama porque los personajes crean todo un mundo. Su protagonista suele ser una mujer, siempre víctima, total o parcialmente. Debe parecer desvalida y tener un rostro candoroso. Es honrada, no odia a nadie y sólo saltará la ley injusta por una causa noble (Cabrujas, 2002: 56). Esa causa es precisamente la *otredad* de la que hablaba Forero y la base del “sustantivo dramático”, extendido en el espacio y en el tiempo.

Otros autores, en cambio, hablan de “conflicto” en lugar de otredad. Nash y Oakey (1978: 3) lo definían como la fuerza del drama. Añadían que las historias deben presentar un problema al que se enfrentan de repente los personajes; y tienen que superarlo o ser superados por ello. El argumento debe desarrollar el devenir de esos problemas. De hecho, si esa otredad o conflicto fuera resuelto en el primer capítulo, sería una historia cerrada con presentación, nudo y desenlace. La telenovela está muy lejos de ello, ya que dura muchos episodios. Recurre a una estructura narrativa *rizomática* u *hojaldrada* (Gordillo, 1999: 32). La historia se dilata prodigiosamente, adquiere multitud de tramas y las

dificultades se centuplican aunque aparezcan soluciones escalonadas. Si la serie gusta, se estira tanto como sea posible. Si no tiene el éxito esperado, los protagonistas acabarán pronto en el lugar que les pertenece. Sin embargo, esa solución es muy anómala, ya que los culebrones son concebidos para tener seguidores a corto, medio y largo plazo. Sus guionistas dominan el discurso prolongado porque saben atrapar al público y lo *enroscan* indefinidamente sobre su deseo de seguir la historia (González Requena, 1999: 121).

Para conseguirlo, cuentan con personajes que evolucionan muy lentamente y tienen un arco bastante limitado. La protagonista clásica es una chica joven que está en un ambiente que no es el suyo. Esto la torna vulnerable y víctima de múltiples injusticias (Forero, 2002: 111), como ya he indicado antes. Además, tiene que enfrentarse a una malvada que es totalmente opuesta a ella. Cuenta con un gran aliciente: el amor. Toda protagonista de telenovela se enamora de un galán clásico, guapo, educado, culto, de clase social y ocupación muy distinta a ella. Su historia de amor se desarrolla lentamente y con muchas complicaciones, porque él tarda en enamorarse y debe enfrentarse a todas las personas de su entorno que desapruaban la relación, incluida la malvada. Forero (2002: 115) introduce un tercer personaje. Es el ama de llaves, hada madrina y confidente de la protagonista. Ella conoce la *otredad*, el gran secreto que puede llevar a la anagnórisis o desenmascaramiento de la villana. Su valor es fundamental por su apoyo incondicional a la contrariada protagonista. Una vez resuelta la historia, suele fallecer para que el final no sea enteramente feliz.

Puppo (en Escudero y Verón (eds.), 1997: 116-117) añade unas importantes características de los personajes anteriormente descritos:

Los personajes se feminizan y masculinizan de acuerdo a una serie de rasgos que están socialmente aceptados: Las mujeres son víctimas y los hombres victimarios, los hombres persiguen el poder y las mujeres la felicidad y el amor, las mujeres los sentimientos *nobles* y los hombres, el sexo. Así hay mujeres ambiciosas e interesadas que por este rasgo se inscriben dentro del dominio de

la masculinidad y hay hombres que lo hacen todo por su amada y que se ubican dentro del ámbito de la feminidad.

El fruto de sumar estas características de roles y estructuras narrativas es la telenovela o culebrón. Su público vuelve a ser eminentemente femenino y se emite en la franja de mañana o tarde. Su estructura es episódica, con entregas de 30 a 45 minutos y dos bloques publicitarios. Lo más importante es que cada episodio acabe con un golpe de efecto o giro inesperado que obligue a los espectadores a ver el capítulo siguiente. Peñamarín (en Peñamarín y López (eds.), 1995: 11) atribuye su éxito longevo a la “flexibilidad para adaptarse a nuevos temas de interés e incluir las preferencias del público, los lenguajes, las situaciones que enmarcan sus vidas, incluso alterando el guión sobre la marcha para incorporar a la trama acontecimientos colectivos”. Además, “es importante, para su éxito, que el serial suene real, que hable un lenguaje en común con su público, que le presente situaciones creíbles que le puedan intrigar e implicar, que no resulte falso, pasado, aburrido o previsible” (Peñamarín en Peñamarín y López (eds.), 1995: 12). Más allá de su contenido, la autora se remite a los temas universales que trata y añade que la telenovela “dramatiza el conflicto entre la lógica y la moral de los sentimientos y la lógica y la moral de la vida social y práctica” (Peñamarín en Peñamarín y López (eds.), 1995: 13). Nos interesan todas estas ideas porque las series de médicos, que se alargan más allá de 10 temporadas, bien podrían entrar también en este apartado de telenovelas y culebrón. Tanto es así, que *House* y *Mental* parodian culebrones médicos norteamericanos; reales en el primer caso y de ficción, dentro de la ficción, en el segundo caso.

2.6.5. Sitcom o comedia de situación

El siguiente género nació en Estados Unidos, donde recibió su nombre por la contracción de *situation comedies*. *Sitcom* es su nombre popular y “ha sido siempre uno de los puntos fuertes de la televisión tanto comercial como pública norteamericana” (Álvarez de Armas, 1989: 72). También ha sido importantísima en Reino Unido, donde la BBC la define formalmente: “Comedia en serie de televisión que presenta el mismo conjunto de personajes en cada

episodio, en situaciones divertidas que son similares a las de la vida cotidiana” (López, 2008: 17). Con esos componentes y el mismo nombre anglosajón, también ha llegado a la televisión española.

Este género también proviene de la radio. El show *Amos’n Andy* (1928) tuvo mucho éxito en las ondas y pasó a la televisión en 1951 (Roca, en VV.AA., 1995: 60). Ese mismo año se estrenó *I love Lucy*, considerada la primera comedia de situación concebida para la pequeña pantalla. Era una comedia blanca, creada para el lucimiento de la actriz Lucille Ball (nacida en 1911 y fallecida en 1989). Fue producida por la empresa Desilu, formada por ella misma y por su marido, y compañero artístico, Desi Arnanz (Cascajosa, 2006: 32). La famosa actriz sólo impuso una condición: que la serie se grabara en Los Ángeles. Desde nuestra perspectiva, no parece una petición descabellada. Aunque hay que tener en cuenta que toda la industria televisiva se había establecido en Nueva York, mientras que el cine se mantuvo en Hollywood. *I love Lucy* cambió esa situación y llevó la producción cinematográfica también a la Costa Oeste. Asentó una nueva forma de trabajo: integraba calidad con presupuestos poco elevados (Cascajosa, 2006: 32). Cada episodio duraba una hora, aunque los guionistas tardaban alrededor de diez semanas para escribirlo. Para la actualidad, esa cadencia sería lenta y poco rentable: “A ese ritmo apenas se podían emitir cinco o seis capítulos por temporada, lo que no deja de ser muy escaso, y bastante poco práctico” (López, 2008: 19). Sin embargo, quizá fue esa meticulosidad y cuidado lo que llevó a la serie a entrar en la historia de la televisión y ganarse el cariño del público durante varias décadas.

Antes de seguir delante, gracias al éxito de *I love Lucy*, queremos citar otros autores que aportan distintos orígenes de la comedia de situación. Gordillo (1999: 24) añade los *sketchs* de variedades, las actuaciones de humoristas en diversos escenarios y las piezas teatrales con público en directo. Un chiste tras otro provocaba carcajadas continuas y sobraba drama en la corta historia de la televisión. Por ello, se buscó inspiración también en el teatro popular y en los vodeviles de feria. Esos actores de teatro, unidos a los de

radio, se convirtieron en los primeros cómicos televisivos. Las nacientes comedias de situación parecían actuaciones humorísticas filmadas: teatro, público directo y risas que se grabarían para convertirse en las risas enlatadas. Todo se envió a Hollywood para crear un nuevo género, con el precedente de Lucille Ball. El resultado no tardó en ser satisfactorio. Las comedias dominaron las parrillas en los años 60 y 70 y a *I love Lucy*, se unió otra serie que hizo historia: *Happy Days*. Estuvo 11 años en antena y no desapareció hasta los años 80 (Álvarez de Armas, 1989: 74).

No podemos resumir 50 años de historia del género en dos únicos títulos. La *sitcom* variaba según los gustos del público y los acontecimientos históricos. De hecho, hay estudiosos que han centrado sus investigaciones sólo en este género tan amplio y en su evolución. Vilches (1996: 152-153) recoge un estudio de Arthur Hough, elaborado en 1981. En él, estudia y explica el desarrollo de las comedias de situación entre 1948 y 1978. Los resultados son estos:

- a) *Sitcom* familiares: La familia tradicional (1948-1955), familia nuclear (1955-1965), familia excéntrica (1965-1975) y familia social (1970-1978).
- b) *Sitcom* no domésticas: Las primeras comedias (1948-1955), comedias militares (1955-1970), comedias de negocios (1960-1965), comedias de fantasía (1965-1970), comedias rurales (1960-1970), comedias de aventuras (1965-1970) y comedias de grupos profesionales (1970-1978), que me interesan porque aquí se enmarcan series de médicos como *MASH*.

Otros autores prefieren dar nombres propios a esos subgéneros:

Domcoms, comedias domésticas centradas en las vidas de familia; *Kidcoms*, que son las comedias sobre niños y adolescentes; *Couplecoms*, una pareja o dos personas y su relación; *Corncoms*, la comedia rural, que en Estados Unidos evidentemente funciona muchísimo; *Ethnicoms*, centradas en un grupo étnico en particular (hemos visto miles de series de gente de color, pues bien, funcionan);

Careecoms, comedias que se centran en el mundo laboral (Roca en VV.AA., 1995: 61).

Esos términos en inglés son muchas veces rechazados por guionistas y autores españoles, que prefieren hacer las subdivisiones en inglés y más acordes a la idiosincrasia de nuestro país. Natxo López (2008: 26), por ejemplo, las clasifica así en su libro sobre guiones de ficción televisiva:

- Comedia familiar: Desarrolla conflictos “cotidianos y comprensibles, con los que espectadores de distinto espectro de edad se pueden sentir identificados”. Cita como ejemplos *Los problemas crecen*, *Padres forzosos*, *Cosas de casa*, *Matrimonio con hijos*.
- Comedia coral: El protagonismo está repartido entre diferentes personajes”. Son *Friends*, *Aquí no hay quien viva* o *7 Vidas*.
- Comedia con un vehículo estrella: Está construida alrededor de un actor o cómico conocido, que ya tiene un público que le sigue y que favorece al arranque de la sitcom. Cita *La hora de Bill Cosby*, *Roseanne*, *Seinfeld*, *I love Lucy*, *Murphy Brown* y *Médico de familia*, caso ya estudiado.
- Comedia profesional: Su tema principal se sustenta en un entorno de trabajo. Esto permite establecer vínculos profesionales entre los personajes, a la vez que se exploran y desarrollan sus relaciones personales. Los ejemplos son *Murphy Brown*, *Mary Tyler Moore*, *Dame un respiro*, *Juzgado de guardia*, *Los hombres de Paco*, *Ally McBeal*, *Farmacia de guardia*, y *The IT crowd*.
- Comedia social: “Hay series que nacen con una intención más o menos evidente de aprovechar la comedia para poner sobre la palestra temas sociales o políticos de cierta relevancia o, al contrario, echar mano de esta controversia para ponerla al servicio del humor”. Según el autor,

sería el caso de *MASH*, antibélica y nacida como queja a la Guerra de Vietnam.

- Comedia racial: Está dirigida a un sector racial muy concreto, “como ciertas producciones norteamericanas directamente pensadas para el público afroamericano” (*El príncipe de Bel Air*, *Cosas de casa*, *El show de Bill Cosby*).
- Comedia generacional: Según el autor, la amplitud del mercado americano permite crear comedias dirigidas a un público de una edad muy concreta. Así brotan series juveniles como *Salvados por la campana* o infantiles, como *Ala...dina*.
- Comedia fantástica: Tratan acontecimientos fantasiosos como marca distintiva de la serie. Basan su comicidad en la mezcla de los recursos fantásticos con elementos cotidianos extraídos de un ambiente familiar. Y cita *Alf*, *Futurama*, *Embruja*, *Dinosaurios*.

De ellas, y después de *I love Lucy*, *Happy Days* es la que tuvo más éxito (Álvarez de Armas, 1989: 74). Además, es la *sitcom* que podemos ver evolucionar casi hasta nuestros días. Su cancelación supuso un bache para el género, que no resurgió hasta 1985, gracias a las comedias domésticas: *The Cosby Show*, *Familij Ties* y *Cheers* (Álvarez de Armas, 1989: 74). Volvían a ser historias sencillas, con situaciones graciosas, contadas en 20 o 25 minutos. Cada escena tiene un *gag* de acción o de diálogo, un punto divertido que provoca la risa instantáneamente. López (2008: 179) define ese término como “un acontecimiento humorístico de cualquier tipo, mientras que se habla de *chiste* cuando se trata de un golpe cómico hablado” (López, 2008: 179). Según Forero (2002: 139), estos *gags* deben darse cada 30 segundos o menos. Sin embargo, es importante dejar la narración suspendida justo después de la broma, ya que el espectador puede perder el hilo o no oír la frase siguiente por estar riendo. De nuevo Natxo López es quien aclara que las *sitcom* no deben entenderse sólo como una sucesión de *gags* o *sketches* unidos y alargados.

Dice que también necesitan “una estructura dramática de cierta duración, fundamentada en los conflictos entre los personajes y las situaciones que provocan” (López, 2008: 15). Y cita como ejemplos claros *Benny Hill*, *Mr. Bean*, *Little Britain*, o las españolas *Vaya Semanita*, *Escenas de Matrimonio* o *Camera café*.

Después, introduce un término nuevo: el *running gag* o gag recurrente. Lo define como chiste o recurso cómico que los guionistas incluyen varias veces y puede “repetirse exactamente igual o bien que cada nueva reproducción conlleve una ligera novedad que lo haga algo diferente del anterior” (López, 2008: 183). Además, estos *running gags* pueden ser propios de un personaje, como un rasgo más y una constante en la serie: “Si se consigue que funcionen bien, suelen tener mucho éxito y fidelizan al espectador, que está esperando oír su frase favorita, o que su personaje haga ese gesto tan divertido” (López, 2008: 184).

Otro elemento característico de las *sitcom* es su duración, que antes sólo hemos citado brevemente. Toledano y Verde (2007: 110) la concretan en 24 minutos y un único corte publicitario. Así se crean dos bloques de 13 y 11 minutos aproximadamente, con tres o cuatro escenas en cada uno de ellos. López manifiesta que esa estructura ha evolucionado en los últimos años, dando lugar a tres duraciones aceptadas y empleadas en todas las comedias de situación:

- 22 minutos: Típico de la *sitcom*, aunque no exclusivo de ella, como demuestran *Malcom in the middle*, *Sexo en Nueva York* (*Sex and the city*) o *Californication*.
- 50 minutos: Formato más usado en España, gracias a *7 vidas*, *Cuestión de sexo* o *Aída*. En EEUU se recurre a él para comedias que mezclan géneros, como *Mujeres desesperadas* (*Desperate housewives*).
- 70 minutos: “El *más difícil todavía*. *Aquí no hay quien viva* o *La familia Mata* son los ejemplos más claros. La excesiva duración resiente la calidad, influye negativamente en el ritmo de trabajo del equipo, tanto

técnico como de guión, y obliga a aumentar el número de tramas, a estirar los conflictos o bien a recurrir a la mezcla de drama y comedia (como hacen las *dramedias* como *Los Serrano* o *Los hombres de Paco*)” (López, 2008: 24).

Gordillo (1999: 24) destaca una característica aún más importante: la *sitcom* debe tener comienzo y final. Al contrario que los formatos descritos anteriormente, la comedia de situación tiene entregas autónomas. Surge el conflicto y se resuelve, por lo que no queda pendiente para el episodio siguiente. Esto convierte a los personajes en inmutables y predecibles. Sabemos cómo se van a comportar ante las distintas situaciones y aunque siempre lo hagan del mismo modo, siguen resultando graciosos. Por ello, la *sitcom* se centra en el diálogo y no en los decorados o tomas exteriores. Los espacios siempre son los mismos porque deben resultar familiares para el público. Bertrand (1992: 110-111) enumera cuatro favoritos: lugar de trabajo, campamento militar, tienda o bar. En cada uno de ellos, se eligen 3 o 4 habitaciones. Las transiciones de acción y lugar entre una y otra se resuelven con planos comodín o de contextualización: una foto fija de la urbanización o la fachada del edificio en el que están los protagonistas, como ocurre en *Friends* (1994-2004).

El último elemento definitorio de la *sitcom* es la risa enlatada, que ya hemos nombrado en párrafos anteriores. López (2008: 21) recuerda cómo nació:

Todo surgió en un programa 1932, en un programa de radio que protagonizaba un cómico llamado Eddie Cantor. En aquella época se dejaba asistir a cierta cantidad de público a ver los programas en directo, pero se les rogaba que guardaran silencio. Cuenta la leyenda que Eddie hizo su programa con el sombrero de su mujer puesto. Al parecer, el efecto cómico fue tal que los espectadores no pudieron contener las carcajadas durante todo el programa (no seáis crueles, pensad que el sentido del humor de la América de los 30 no había alcanzado nuestras altas cotas de sofisticación). La sorpresa llegó cuando los productores del programa vieron que las audiencias habían aumentado

notablemente, con lo que se descubrió el efecto *contagioso* de las risas ambientales.

A partir de entonces, todas las productoras querían grabar con público porque daba frescura a la interpretación de los actores, que se entregaban más a su papel. La presencia de audiencia física les permitía saber cómo se acogía cada frase y cada diálogo y era una forma el éxito de la serie, “las reacciones del público en directo, manteniendo incluso la posibilidad de hacer últimos cambios de guión de puesta en escena si la respuesta no es satisfactoria” (López, 2008: 21). Esas risas, denigradas y devaluadas tantas veces, eran más útiles de lo que parece. Su nombre de “risas enlatadas” muchas veces resulta peyorativo pero no debe serlo porque se concibieron como “las verdaderas reacciones del público que asiste a la grabación en directo, y se incluyen en la banda sonora final, como si de la grabación de una obra de teatro se tratara” (López, 2008: 21).

Gordillo (1999: 29) añade que se usaron por primera vez en 1950, con *The Hank Mc Cune Show*, y que los psicólogos defienden su uso alegando que la risa es contagiosa. De hecho, algunas comedias de situación de los últimos años, como *Los Simpson* (1989), *Seinfeld* (1990), *Frasier* (1993), *Will y Grace* (1998), *The office* (2001, versión británica y 2005, versión norteamericana) o *Cómo conocí a vuestra madre* (2005), siguen incorporándolas. La *sitcom* española por excelencia, *7 vidas*, también recurrió a las risas enlatadas. Se empleaban carcajadas originales de la filmación de la serie, que contaba con asistencia de público. Saló (2003: 182) recuerda que esta *sitcom* nacional fue estrenada en enero de 1999, como alternativa a *La casa de los líos*, de Antena 3. Empezó con 30 minutos de duración, cumpliendo las reglas clásicas de la *sitcom* americana. Su éxito y la cancelación del programa que le precedía, *Me lo dijo Pérez*, la alargaron hasta la hora de duración. *Aída*, su secuela o *spin off*, tiene una duración de 45 minutos pero sigue las reglas de pocas escenas, *gags* continuos, reducido número de decorados y planos comodín. Es la *sitcom* española en antena de más éxito y aún no se ha emitido ninguna que la iguale.

2.6.6. Series de acción y policíacas

Muchos autores no recogen este género o lo incluyen en alguno de los anteriores. La razón es que estas series no nacieron con la televisión, como las explicadas anteriormente. Sí existían en la literatura y en el cine, aunque necesitaron cierto desarrollo técnico de la cámara para saltar a la pequeña pantalla. No obstante, las consideramos reseñables por su éxito actual. *CSI/ Las Vegas* (2000), *CSI Miami* (2002), *CSI Nueva York* (2004), *Bodies* (2004), o las españolas, *El Comisario* (1999) y *Cuenta atrás* (2007), tienen sus orígenes en los años 60. Ahí sitúa Bertrand los precedentes de las series de acción, con *The Virginian* (1962), *Misión imposible* (1966) y *Star Trek* (1966). Después llegaron los detectives privados (*Simón y Simón*, 1981), los policías (*Cagney y Lacey*, 1982), y los abogados (*La ley de Los Ángeles*, 1986), ya sea un individuo (*Baretta*, 1975), un dúo con problemas (*Luz de Luna*, 1985), o todo un equipo (*Riptide*, 1984) (Bertrand, 1992: 112). Sus características básicas son violencia limpia, historias oscuras y erotismo en los momentos de paz. El autor añade que las series de este tipo son, normalmente, violentas. Sin embargo, habla de una violencia “limpia”, inspirada en los westerns del cine clásico: pocos gritos, poca sangre, muchos golpes furiosos y muchas muertes (Bertrand, 1992: 113). A pesar de esos ingredientes, son los programas “que mejor se exportan al mundo entero” (Bertrand, 1992: 113) y esto se cumple en cualquier variante del género: literatura, cine y televisión.

Las series eminentemente policíacas se inspiran en las historias de Edgar Allan Poe. Según Forero (2002: 159), este escritor y sir Arthur Conan Doyle, con su inventado *Sherlock Holmes*, crearon el género invocando a la curiosidad del lector. Las primeras series de televisión utilizaron ese recurso para entretener al espectador y conseguir su fidelidad. La especialista define algunas particularidades:

El investigador es más astuto que razonador, es un rudo que se mueve en la orilla de la legalidad; tiene modales de criminal: puede ser inescrupuloso. No se apela tanto a la curiosidad del espectador como a sus emociones, y no pocas veces a su miedo. Hay mucha violencia, también de tipo sexual. Los

delincuentes pueden ser miembros destacados de la sociedad. No siempre hay final feliz. El acento se pone más en la acción que en la razón (Forero, 2002: 161).

Atendiendo a todo lo anterior, encontramos series de médicos con componentes de series de acción y policíacas. Los mejores ejemplos son *Trauma* o *Three Rivers*. La primera de ellas se concentra en el trabajo de paramédicos que trabajan en los casos más graves y rescatan a los heridos con helicópteros. Sus escenas de tensión, catástrofes y sangre bien recuerdan a las series de acción pura. Sirven de ejemplo para entender que los ingredientes de este género gustan al público y son horizontales a otros géneros televisivos.

3. SERIES DE TELEVISIÓN

Soap operas, telenovelas, comedias de situación, series de acción y policíacas forman parte de un grupo mayor, las series de televisión. Apartamos ya los telefilmes y las miniseries para hablar de un gran género de ficción que cobija las series de médicos, objeto de este estudio. Su principal característica es la fórmula de la repetición, utilizada previamente en la pintura y en la literatura. Como dice Trueno (2005: 13), se convierten en parte de nuestra vida aunque muchos las consideren un género menor al cine. La actualidad televisiva refrenda esa afirmación: las películas cinematográficas sufren una crisis de falta de espectadores mientras que las series ganan adeptos.

No es conveniente buscar similitudes y diferencias, ya que las series son un género exclusivo de la pequeña pantalla. Es cierto que se están estrenando nuevos productos en Internet y telefonía móvil, pero los seriales médicos sólo se han emitido con éxito en televisión. Gustan porque hablan de la sociedad de su momento y a pesar de ser ficción, son el género más pegado a la realidad, después de informativos y documentales. Sahali (2007: 8) añade: “Sus historias, que muy bien podrían situarse en un cruce de caminos entre el arte, la economía, la cultura, la política y lo social, merecen nuestra atención”.

3.1. ANTECEDENTES Y ORÍGENES

Trueno (2005: 22) cita *What happened to Mary?*, considerada el primer serial cinematográfico. Se estrenó el 26 de julio de 1912 y tuvo 12 episodios mudos. Su protagonista era Mary Fuller, una conocida actriz de cine. Dos años más tarde, el 31 de marzo de 1914, se estrenó *The perils of Pauline*. Tuvo 20 episodios, también mudos, y contaba las peripecias de una joven que recibía una inesperada herencia de su tío. Para recibir el dinero, tenía que casarse. Mientras, la secretaria del fallecido guardaba la fortuna. Las dos series eran norteamericanas y se rodaron en Nueva York. Europa no se quedó atrás, ya que en Francia se producía un mayor número de películas. Precisamente, la Société des Etablissements L. Gaumont lanzó *Fantômas* en 1913, de Louis

Feuillade. Esta historia tuvo varias entregas durante ese mismo año y 1914. Además, en 1980 fue adaptada de nuevo a la televisión y se convirtió en una de las series francesas más importantes de la historia.

El mismo Feuillade creó en 1916, la serie *Judex*, de 300 minutos de duración. La historia se publicaba al mismo tiempo en *Le Petit Parisien*, un conocido suplemento literario de la época. Los seriales tomaban fuerza en Europa y en Estados Unidos, donde empezaron a ser proyectados en cines de barrio, antes de que empezara la película del día. Además, los estudios contrataban a estrellas que sirvieran de reclamo. Trueno (2005: 23) recuerda al campeón del mundo de los pesos pesados, Jack Dempsey, que protagonizó *Daredevil Jack* (1920); Bela Lugosi, Tom Mix, Buster Crabbe, medalla de oro en los 400 metros estilo en las Olimpiadas de 1932, y el mismísimo John Wayne.

El resultado fueron 270 seriales producidos sólo durante el Hollywood mudo. La aparición del sonido supuso un importante varapalo. Trueno (2005: 24) explica que las pequeñas productoras fueron absorbidas por los grandes estudios y estos se mostraban reticentes a invertir dinero en películas de episodios. Esta situación cambió con el nacimiento de Republic Pictures en 1935, productora y distribuidora que se centró en los seriales y reavivó el género. Desde entonces y hasta hoy, el número y variedad de temas tratados ha crecido ininterrumpidamente.

3.2. CÓMO SE ESCRIBE UNA SERIE

Para valorar la calidad de un serial es muy importante conocer su proceso de creación. Ángeles González Sinde, Presidenta de la AACCE (Academia de las Artes y las Ciencias Cinematográficas de España) antes de ocupar el ministerio de Cultura, remarcaba que la televisión no es un género menor. Opinaba que muchos profesionales así lo consideran y perjudican a las series, haciendo que no sean tomadas en serio. Sin embargo, según la directora y guionista, es un medio más libre para aprender y experimentar porque el escritor tiene más control sobre lo que escribe, al contrario que en el

cine (Luna, 2000: 96). Nash y Oakey (1978: 10) añadían que lo fundamental para empezar a escribir es tener un tema, un concepto. Éste puede emerger de la fantasía, de una experiencia real o de la reflexión filosófica. Después, hay que pensar en el argumento, el marco donde se puede ampliar y trabajar la fantasía.

Brenes desarrolla esa idea y dice que la misión de un guión es contar una buena historia: “A propósito de esto hay una frase, ya clásica entre los profesionales, que sale al paso de esta tentación. Cuentan que una vez, el veterano productor Samuel Goldwyn dijo a sus guionistas: Si quieren enviar mensajes, llamen a la Western Union” (Brenes, 2001: 65). Para contar algo de verdad, hay que plasmarlo en un buen guión. Esa calidad del guión es medida y buscada por las productoras y sus departamentos de programación. También puede ocurrir que las ideas provengan de libros, películas, otros productos de televisión y, por supuesto, sucesos reales: “Literalmente, cientos de personas intervienen dando ideas tanto desde dentro como desde fuera de las cadenas” (Álvarez de Armas, 1989: 72). La autora añade que, cada año, aparece un impresionante número de ideas nuevas. Hay que elegir las y después, desarrollarlas:

El departamento de programación de la NBC, por ejemplo, considera más de 2.000 ideas nuevas de programas al año, de las que 125 acaban convirtiéndose en guiones. De esos guiones, entre 30 o 40 pueden ser seleccionados para que se haga un programa piloto, un ejemplo de episodio único, una película demostrativa, etc. Y, finalmente, de esos 30 o 40 pilotos, sólo 7 o 9 pueden terminar en series. Pero eso es sólo una parte del proceso. De cada 3 pilotos que llegan al aire, 2 fracasan. Y considerando que de cada uno de estos pilotos, 3 o 4 fueron rechazados durante el proceso de desarrollo, sólo uno de cada doce acaba en éxito (Álvarez de Armas, 1989: 72).

Con este introito, pretendemos adentrarnos en la creación de una serie. Sus guionistas han de escribir primero la *biblia*, una especie de libro de estilo que enumera todos los personajes, con sus características físicas, personales y biográficas. Ese documento permite la ordenación previa para la elaboración de

los futuros capítulos. Además, todo el equipo puede acudir a ella en el futuro para no incurrir en errores o contradicciones. López añade que contiene lo que se pretende hacer en la serie y que es una especie de declaración de intenciones que explica los motivos y las razones del posible éxito (López, 2008: 38).

Cuando se tiene una *biblia* más o menos esbozada, se procede al rodaje del episodio piloto, que procura atraer al público desde el principio. Cantor (1981: 72) lo define como una forma perfecta para la búsqueda de nuevas series. Asimismo, recuerda que muchos pilotos han acabado en la gran pantalla por su calidad y posibilidades de explotación. En otras ocasiones, si la idea de la serie no es vendida, el piloto se convierte en *TV movie* y es emitida por televisión como cualquier otra película. Todas estas opciones llevan a la pregunta de por qué puede fallar un episodio piloto. Los grandes expertos explican que a veces falta una intención. El director de cine Sidney Lumet (2004: 39) comparte esta idea y explica que nunca pide algo al guionista en su primer encuentro. Sólo quiere que responda a unas preguntas: ¿De qué trata la historia? ¿Qué viste? ¿Cuál era tu intención? Si el guionista sabe responder con seguridad es que tiene una historia que contar. Y si hay historia original, es probable que haya piloto.

Sin embargo, las intenciones no bastan. El resultado de esa idea materializada debe ser un episodio de calidad considerable y tono impactante. Si al espectador no le gusta este primer contacto, no seguirá los episodios siguientes. Por ello, todo piloto arranca con un hecho efectista a modo de terremoto televisivo. Lumet (2004: 41) decía: “El guión debe romperte el saque, sorprenderte, entretenerte, involucrarte y, al llevarle al desenlace, dejarte sin embargo con la sensación de que la historia no podía acabar de otra manera”. Natxo López prefiere hablar de detonante y de escaleta, como aquello que detona una historia en general y que hace que la historia comience (López, 2008: 37). Completa que este detonante no tiene que ser siempre drástico y radical, pero suele coincidir con “una variación de situación laboral o vital del protagonista, o con la llegada de un nuevo personaje a un lugar concreto”

(López, 2008: 38). Lo cierto es que sirve para arrancar la serie pero muchas veces, deja de tener importancia ya en el segundo episodio.

El último y mejor ejemplo de un buen episodio piloto se halla en la serie *Perdidos* (*Lost*, 2006). Su primer capítulo costó 150 millones de dólares. El elevado presupuesto, digno de una gran producción cinematográfica, permitió rodar un accidente aéreo realista y unas tomas paradisíacas en Hawái. La serie coral contaba con más de una decena de protagonistas, un destructor monstruo invisible y efectos especiales que no suelen emplearse en la pequeña pantalla. En su sexta y última temporada, la serie supera los 30 millones de espectadores y su capítulo cero hizo historia como el más caro de todos los producidos en televisión. En cuanto al terremoto o detonante es claro: un accidente de avión que deja a los protagonistas en una isla supuestamente desierta.

Digamos que el detonante no cumple la regla de ser olvidado en la segunda entrega porque marca toda la serie, a los protagonistas y se recurre de nuevo a él y a otro accidente, como detonante de las siguientes temporadas. En el caso de las series médicas, hay que fijarse en *La doctora Quinn*. Su episodio cero dura una hora y cuarenta minutos. Fue concebida como serie pero su primer capítulo tiene duración de película porque si la serie no gustaba, podía quedarse en *tv movie*. El resto de los episodios, por el contrario, tiene una duración normal de 45 minutos.

Por otra parte, *Anatomía de Grey* y *Trauma* también son una excepción, como lo era *Perdidos*. La primera porque su detonante es la llegada de nuevos y jóvenes médicos internos y la serie girará en torno a su formación en las tres primeras temporadas, hasta que pasan a ser médicos residentes. En el segundo caso, el detonante es un accidente de helicóptero en el que mueren varios paramédicos. Uno queda en coma y se recupera, pero otro fallece y es el novio de Nancy, una de las protagonistas. El accidente marca sus vidas durante toda la primera temporada.

3.3. GÉNEROS

Antes de entrar en los subapartados siguientes, queremos traer aquí una cita de Gustavo Bueno sobre los géneros. Por no tener en cuenta la distinción de Bueno, encuentro que algunos autores se embarullan y no saben explicar las variaciones que ellos observan. Como esta Tesis no tiene como objetivo ocuparse de los diversos géneros, no puede dedicar a este asunto más que el espacio indispensable. Sin embargo, si otros autores quieren lanzar un cono de luz sobre la clasificación de los géneros de televisión, podrían encontrar que la distinción de Bueno resulta muy productiva.

Presuponemos la distinción entre géneros *porfirianos* y géneros *plotinianos*. Las ideas o conceptos *porfirianos* son aquellas que definió Porfirio (c.232-304 d.C.), tales como “poliedro regular” o “vertebrado”, que se caracterizan porque el acervo connotativo que constituye su definición se distribuye en cada una de sus subclases o elementos con independencia los unos de los otros (los cubos o los dodecaedros son poliedros regulares independientemente los unos de los otros). Las ideas o conceptos *plotinianos*, en cambio, determinan clases definidas por conjuntos de notas o acervos connotativos que se aplican a cada subclase o elemento en cuanto derivan o proceden de otras subclases o elementos de la clase general; y los llamamos *plotinianos* en atención a un texto de Plotino (205-270 d.C.) que dice: “La raza de los heráclidas forma un género no porque todos tengan un carácter común, sino porque proceden de un mismo tronco”. Las especies, géneros, órdenes y clases de Linneo fueron concebidos desde el formato de los géneros *porfirianos*; los *phyla* de Haeckel son conceptos concebidos desde el formato lógico *plotiniano* (Bueno, 2008: 19).

Dentro de las series de televisión, definiremos los dos géneros principales (comedia y drama), que no deben ser confundidos con los formatos (telenovela, *soap opera* o comedia de situación). Tampoco deben ser considerados como elementos aislados o estancos, ya que pueden mezclarse y alternarse en una misma producción. Blum y Lindheim (1987: 43) explican que

la línea divisoria entre ambos es muy borrosa. Las comedias incorporan elementos dramáticos y los dramas tienen momentos amables y humorísticos que aligeran la tensión. De hecho, la única formalidad que parecía diferenciarlas, el tiempo, también ha sido transgredido.

Como hemos indicado en páginas anteriores, las comedias de situación no superaban los 30 minutos, mientras que las dramáticas alcanzaban una hora. Esta norma no escrita acabó con *Crazy like a fox*, una serie de la CBS que estuvo en antena entre 1984 y 1986. Mezclaba comedia y drama, ya que el inspector Harry Fox investigaba asesinatos con la ayuda de su hijo. *Aída*, otro ejemplo español ya citado, se presenta como comedia. Con todo, su protagonista es alcohólica, divorciada y no gana suficiente dinero limpiando para mantener a dos hijos adolescentes, una madre glotona y un hermano ex toxicómano que ha estado en la cárcel. Esos ingredientes no son en absoluto cómicos, pero sí lo es su tratamiento. Por su parte, Toledano y Verde (2007: 83) hablan de *Cheers*. En esta *sitcom* norteamericana de gran éxito, su protagonista, Sam Malone, regenta un bar. La curiosidad es que tuvo que dejar el béisbol por su alcoholismo y tiene que evitar recaer mientras sirve copas.

3.3.1. Comedia

Sus orígenes, según Cano, están en la ficción ateniense y romana, concretamente en la *comedia antigua* de Aristófanes. El autor explica “que lo que los guionistas y dramaturgos actuales le deben a Aristófanes es el modelo ancestral de la ridiculización de cualquier intriga o situación social, con nombre y apellidos” (Cano, 1999: 62). Aquel autor redujo al absurdo cualquier situación y empleó con maestría el absurdo. Es el género en el que el hombre se ríe de sí mismo, de sus miserias y de sus tragedias. Convierte en cómico lo inferior, lo feo y lo negativo. Forero (2002: 129) recogió unas ideas de Umberto Eco, que definía la tragedia como “la caída de un personaje de condición noble”. En las comedias, esos desmoronamientos se repiten una y otra vez pero gustan al espectador porque éste se siente superior a los personajes de ficción:

Aunque nos sintamos superiores, simpatizamos con esos personajes porque ellos hacen lo que nosotros querríamos hacer pero lo reprimimos por no transgredir una norma social: tirar un pastel con crema en la cara de alguien, sacarle la lengua a un policía, etcétera (véase U. Eco, *Lo cómico y la regla*) (Forero, 2002: 129).

3.3.2. Drama

Vilches (ed., 1998: 77) recoge la definición clásica de Aristóteles, que continúa vigente: “Drama es la mimesis de una acción noble, extensa, expresada con armonía mediante representación, cuyos personajes alcanzan la purificación de sus pasiones”. Habla de los conflictos trágicos, de los amores contrariados, de la vida y de la muerte. Marshall y Werndly (2002: 44-45) lo consideran un gran género que alberga muchos subgéneros: clásico, teatral, literario, detectivesco, policíaco, doméstico y *soap opera*. Blum y Lindheim (1987: 45), en cambio, lo destacan como un “sector vital para el buen funcionamiento de la cadena”. Explican que el directivo de programas dramáticos debe cuidar mucho sus series de ficción porque las debilidades son más acusadas que en la comedia. Para evitarlo, leen los guiones de todos los capítulos y visionan los montajes definitivos antes de exhibirlos.

4. HISTORIA DE LAS SERIES DE TELEVISIÓN SOBRE MÉDICOS

Las series que son objeto de este estudio pueden ser cómicas o dramáticas. Por ello, las hemos separado como un tercer género con entidad suficiente para ser estudiadas por sí mismas. Una primera característica de esa identidad propia es su larga historia. Gracia y Muñoz (2006: 10) establecen su arranque en 1906, con el Doctor Inverosímil de *Hidroterapia Fantástica* (*Hydrothérapie fantastique*), una obra del francés George Méliès. Este personaje usaba estrambóticas máquinas que dejaban al paciente hecho trizas. Después, reunía los pedazos para recomponer a su enfermo. Era el primer doctor del cine, el precedente de un tipo de personaje muy usado en los años siguientes: *el médico ideal de bata blanca*.

En 1938, llegó otro médico gracias a *La ciudadela* (*The Citadel*, 1938), basada en la obra de A.J. Cronin. Baget I Herms (en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 163) recuerda que se trataba de una película biográfica o *biopic*, cuya novela se había publicado un año antes. Después, en los años 40 y 50, se multiplicaron “los telefilmes con carácter didáctico y semidocumental por encima de la ficción dramática” (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 164). En 1954, la empresa Medic TV Productions distribuyó la serie *Medic*, de 30 minutos, rodada en Los Ángeles a partir de hechos reales dramatizados. El narrador, Richard Boone, presentaba cada caso y narraba todo el proceso. Era un actor y no un médico, pero eso no quitaba realismo a la serie.

Definitivamente, en 1956, se estrenó la primera serie médica de ficción absoluta. Era el *Dr. Christian*, un médico rural amable y cariñoso. Tenía sus orígenes en una novela con el mismo nombre, un serial radiofónico y varias películas de serie B. Baget I Herms (en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 164) argumenta que la United Artists confió en sus posibilidades televisivas. Sólo aprovecharon el nombre del protagonista y se lo adjudicaron al nuevo doctor, que sería sobrino del primero. Esto modernizaba la historia y

explicaba el salto temporal vivido desde los seriales radiofónicos. Además, *Dr. Christian* fue la primera serie de médicos que llegó a España, en un lote “que también incluía *Patrulla de caminos*, con Broderick Crawford, y *El investigador submarino*, con Lloyd Bridges, entre otras” (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 164).

En 1961, llegaron otras dos primeras series de éxito arrollador. La primera fue *Doctor Kildare*, que empezó ser emitida el 28 de septiembre de 1961. La producían Arena Productions y MGM Televisión para la emisora NBC. Estuvo en antena hasta 1966, con 5 temporadas y 191 capítulos. Este personaje había sido creado un escritor que había vendido sus derechos para un serial radiofónico y varias películas de cine: *Young Dr. Kildare* (1938), *Calling Dr. Kildare* (1939), *The secret of Dr. Kildare* (1939), *Dr. Kildare goes home* (1940), *Dr. Kildare's strange case* (1940), *The people vs. Dr. Kildare* (1941), *Dr. Kildare's wedding day* (1941) y *Dr. Kildare's victory* (1942). Su protagonista era Lew Ayres, aunque fue Richard Chamberlain quien interpretó al Kildare televisivo en los años 60. Su éxito entre el público fue abrumador, ya que le seguían más de dos millones de quinceañeros y se vendieron 500.000 ejemplares de su cómic en menos de seis meses. El tema principal de la serie se convirtió en el número uno de listas de ventas musicales (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 166).

El actor protagonista, Chamberlain, quedó marcado para sus papeles siguientes. Nunca logró hacerse un hueco en el cine porque su figura se asociaba a su primer personaje catódico. Sin embargo, perpetuó una carrera de éxitos en este medio que le dio la fama. Fue el piloto John Blackthorne de *Shogun* (1980) y el sacerdote Ralph de Bricassart de *El pájaro espino* (*The thorn birds*, 1983). Después llegó *El hijo de la isla* (*Island son*), en la que, curiosamente, volvió a interpretar a un médico (Capilla y Solé, 1999: 83). Durante 18 episodios, entre 1989 y 1990, fue el doctor Daniel Kulani, del hospital Kamehameha Medical Center de Hawai. Otra serie, otro escenario pero de nuevo, médico amado y seguido.

Hay que volver a *Doctor Kildare* para comprender su éxito. Al igual que en el serial radiofónico y en las películas, el facultativo “llegaba como interno a un gran centro médico, el Blair Hospital, donde tenía por mentor y consejero al Doctor Gillespie” (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 166). Ambos se enfrentaban en todas las entregas porque tenían ideas antitéticas: “El nudo dramático de cada capítulo venía dado por el enfrentamiento generacional entre ambos doctores y su sistema de oposiciones: viejo/joven, conservador/renovador, frío/apasionado, entregado/individualista y así sucesivamente” (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 166). Esta situación y sus personajes tenían una inspiración real. El escritor Frederick Schiller Faust se había iluminado con el urólogo Dr. George Winthrop Fish. Sus historias estaban firmadas con múltiples seudónimos: George Owen Baxter, Evan Evans, Frederick Faust o Nicholas Silver. Sin embargo, fue el *Doctor Kildare* quien le dio la fama y el reconocimiento definitivos.

La otra gran serie que congregó grandes masas de público fue *Ben Casey*. Se estrenó pocos días después de su competidora, el 2 de octubre de 1961. Fue filmada en los estudios Desilu, que ya hemos citado al hablar de Lucille Ball, y la producía la empresa Bing Crosby Productions. La cadena que la emitía por la televisión era otra *Network*: ABC. También duró 5 temporadas, con 153 episodios. Su último capítulo fue emitido el 21 de marzo de 1966. Baget I Herms (en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 166) recuerda que, para aquella fecha, la cadena había ganado mucha popularidad. Cuando se estrenó la serie, estaba por detrás de la NBC y la CBS. El doctor Casey cambió esta situación, ya que la serie era el séptimo programa más visto en la temporada 1962-1963.

En este caso, el protagonista era un héroe solitario, interpretado por Vince Edwards. Como Kildare, tenía un mentor: el doctor David Zorba. Su relación era más dura y conflictiva. No obstante, esto no disminuía las semejanzas Kildare/Casey, ya que ambos “representaban a dos jóvenes individualistas que no querían ver ahogada su personalidad en el universo – convencionalmente

entendido como un lugar deshumanizado – de un gran hospital” (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 167).

Los espectadores, apenados por la pérdida de sus dos ídolos, sólo tuvieron que esperar 3 años para llenar su vacío. El 23 de septiembre de 1969, se estrenó *Marcus Welby*, el siguiente gran éxito. La serie era de Universal TV, se filmaba en Hollywood y era emitida otra vez por la cadena ABC. Hasta 1976, con 7 temporadas y 168 episodios, fue líder de audiencias. Lo más sorprendente es que no siguió con el ejemplo de sus precursoras. Su creador, David Víctor, decidió dejar los grandes hospitales para llevar a su protagonista a una pequeña población. Era una vuelta al *Dr. Christian* y funcionó gracias a 46 millones de espectadores. En 1970, se colocó como el programa más visto de la parrilla, algo que nunca había conseguido ningún otro programa de la ABC (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 169). Sin embargo, el 27 de abril de 1976, desapareció de la pequeña pantalla. *MASH*, estrenada cuatro años antes, le había robado casi todos los espectadores.

Esta serie no podemos incluirla porque no pertenece al periodo histórico elegido. Sin embargo, merece una pequeña mención por ser la serie médica que más espectadores ha reunido en toda la historia de la televisión. Duró 11 años y cambió el formato para su último capítulo, con una duración de dos horas y media. Biga y Nelson (2008: 148) recuerdan que para la última entrega también se cambió el tono de la serie. Hawkeye, el médico protagonista, no podía evitar la muerte de un bebé. A pesar de ello, reía en la pequeña pantalla y los citados autores manifiestan que era la raíz de los que serían las series de Showtime y HBO. Dejamos aquí esta afirmación porque será precisamente el final de esta tesis, con series como *Nurse Jackie*, que son emitidas por esos canales.

Hasta entonces, nos quedamos en *Marcus Welby* y en una segunda competidora importante, pero de menos fuerza: *Centro Médico* o en el inglés original, *Medical Center*. Fue estrenada el 24 de septiembre de 1969 por la CBS, única *Network* que aún no contaba con su serie médica de éxito. No logró

rebasar el octavo puesto de popularidad. Sin embargo, su trama gustó a la audiencia porque revivía los conflictos de Kildare y Casey. En esta ocasión, el protagonista era Joe Gannon, un joven médico impetuoso y vehemente:

Ingresa en el centro médico de la universidad de Los Ángeles, donde se encuentra el profesor Paul Lochner, el maduro jefe del departamento de cirugía. Su enfrentamiento sigue las pautas de las fórmulas ya conocidas, con la particularidad de que Lochner representa la burocracia y el legalismo, mientras que Gannon ofrece la imagen del héroe solitario (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 169).

Aunque su popularidad en Estados Unidos no fue impresionante, la serie tuvo más éxito en España que *Marcus Welby* y *Ben Casey*. Baget I Herms (en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 169) acusa esta diferencia a que las dos primeras no fueron programadas debidamente. TVE las emitió de forma irregular y en franjas horarias que hacían difícil su seguimiento. Por su parte, *Centro médico* sí disfrutó de una colocación fija. Su protagonista enamoró a las jóvenes y “despertó masivas vocaciones que llegaron a colapsar las aulas y laboratorios de las facultades de Medicina de las universidades españolas” (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 169).

Capilla y Solé (1999: 48) dan más datos de la historia, que se desarrolla en un hospital de nombre desconocido. Sí se sabía que la clínica era universitaria, pero lo importante eran los personajes y sus aventuras. De hecho, Blanco (1999: 136) destaca “su tono moralista y su pretendido interés humano”. Era la serie que enaltecía la profesión, humanizaba a los médicos y avivaba nuevas vocaciones (Sempere, 2005: 112).

Lejos de lo que se pueda creer, *Centro Médico* no despertó imitaciones. Después de su cancelación, las series médicas sufrieron una pequeña caída y sólo *MASH* se mantenía en antena con éxito. Baget I Herms (en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 170) da algunos nombres de las series de aquellos años:

En 1973, James Franciscus, un actor habitualmente empleado en papeles ejemplares (maestro de escuela en *Profesor Novak* y detective privado invidente en *Longstreet*) protagonizó a un médico rural en *Doc Elliot*, una producción de la Lorimar para la cadena ABC, de la que sólo se emitieron quince episodios. En 1974, otro médico de cabecera se asomó en un piloto para una serie que no llegó a cuajar: *Dr. Max*, dirigida por James Goldstone e interpretada por un veterano actor de sólida trayectoria, Lee J. Cobb, que había dejado el rancho Shiloh de *El Virginiano*. Médicos con vocación de investigador privado corrieron mejor suerte, aunque sus aventuras se sitúan de hecho en otros géneros: es el caso de *Quincy*, una serie del prolífico Glen Larson para la compañía Universal, cuyo protagonista – interpretado por Jack Klugman – era un médico forense que colaboraba con la policía en la resolución de casos complicados. A medio camino entre el *Thriller* y la comedia con ribetes de humor negro, la serie sólo incidentalmente se ocupa de los médicos y de la problemática doctor/paciente.

Esta crisis acabó en 1982 con *St. Elsewhere* (llamada *Hospital* en España). El 26 de octubre, NBC estrenó el primer capítulo bajo el sobrenombre de *Piloto*. La serie gustó y una semana más tarde, se lanzó la segunda entrega, *Bypass*. El éxito fue creciente y los espectadores disfrutaron de seis temporadas, hasta el 25 de mayo de 1988. Durante 137 capítulos, el público presenció el trabajo y la vida de los médicos y enfermeras del hospital St. Eligius, de Boston. Su apodo se debía a “un nombre de difícil traducción (*elsewhere* significa literalmente *en otra parte*, aunque el juego de palabras implica que cualquier otro lugar es mejor que este hospital)” (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 170). La razón es que se trataba de un hospital benéfico que atendía a gente sin seguro. Esas personas habían sido expulsadas de otros servicios sanitarios de la ciudad. El St. Eligius era su única opción.

Todos los autores coinciden en que su referente más claro es la serie policíaca *Canción triste de Hill Street* (*Hill Street Blues*), creada por Steven Bochco, en 1981. La historia pasaba de una comisaría a un hospital pero la idea era la misma: los creadores querían aunar casos profesionales y peripecias personales. Por ello, la serie contaba con multitud de personajes muy diversos:

“desde el médico que concierta sus citas amorosas en el depósito de cadáveres del hospital, al maduro director del hospital que trata de poner orden en el caos administrativo de la institución” (Baget I Herms, en Jiménez Losantos y Sánchez-Biosca, 1989: 170-171). Formalmente, *St. Elsewhere* también utilizaba el lenguaje narrativo de la serie de Bochco. Los médicos hablaban en los pasillos, intercambiaban confidencias en sus salas privadas, los personajes secundarios pasaban entre ellos y se mezclaban sus tramas personales con tramas episódicas que introducían los pacientes de cada entrega. Cascajosa (2005: 32) añade que la serie también toma elementos de “*MASH*, la película (*MASH*, 1970) y la serie (*M*A*S*H*, CBS: 1972-1983), para dar al conjunto un estilo de *cinéma vérité*, tanto al nivel de movimientos de cámara y montaje como en diseño de vestuario y escenografía”.

A pesar de todas esas emulaciones, tuvo una audiencia muy numerosa y fiel. Capilla y Solé (1999: 131) recuerdan que las primeras entregas dejaron *St. Elsewhere* en el puesto 86 de las 98 series de la televisión de la época. En cualquier otro caso, este lugar hubiera supuesto la cancelación inmediata. La cadena le dio una segunda oportunidad y la medida funcionó. En las temporadas siguientes, *Hospital* ganó espectadores, inversión publicitaria, buenas críticas y 23 premios de televisión. Además, fue una serie arriesgada porque trató el sida por vez primera en la ficción. El doctor Caldwell, destacado por su promiscuidad, contrajo la enfermedad y cambió de vida y actitud de la noche a la mañana (Toledano y Verde, 2007: 97). No era el único sanitario con problemas. El veterano doctor Auschlander, “se veía abocado a luchar su propia batalla contra un cáncer que le consumía poco a poco” (Capilla y Solé, 1999: 130). Por ello, *Hospital* era un gran drama médico en el que los doctores no eran héroes ni tenían vidas perfectas. Sufrían como sus pacientes y para ellos tampoco había milagros: “Como en la vida misma. Cada episodio sabía combinar sabiamente elementos de comedia con otros de drama” (Capilla y Solé, 1999: 130).

Sólo pasaron 6 años desde la cancelación de *St. Elsewhere* hasta que llegó *Urgencias* (llamada *ER* en Estados Unidos). El 19 de septiembre de 1994,

la moda de los seriales médicos resurgió con más fuerza que nunca. La serie cuenta con 15 temporadas hasta 2009 y casi 250 episodios que revalidaron su éxito con cada entrega. Formalmente, no ha sido aún cancelada y existen rumores sobre su vuelta a la parrilla con nuevos protagonistas. Lo cierto es que ha tenido una vida televisiva longeva y cómoda, ya desde sus comienzos. La campaña promocional de lanzamiento, promovida por Warner Brothers y NBC, congregó a los norteamericanos frente a la pequeña pantalla. Estos decidieron que la serie les gustaba. Además, contaba con la producción ejecutiva de Steven Spielberg y la premisa argumental de Michael Crichton (Cascajosa, 2005: 51). Estos dos nombres son sinónimos de éxito y el público confió en su nueva creación. Además, el segundo de ellos tenía experiencia en el mundo hospitalario. Estudió Filología Inglesa, pasó un año en Europa y volvió a Boston para estudiar Medicina en la Harvard Medical School. Mientras cursaba estos estudios, empezó a escribir en secreto. Cuando obtuvo el título, se mudó a California para dirigir películas basadas en las historias que había inventado. Esta experiencia vital y el hecho de nacer en Chicago le llevaron a situar la historia de *Urgencias* en un hospital de su ciudad. Resulta evidente que los estudios médicos del Crichton le sirvieron para dar realismo a la serie. Esa característica, unida a la multitud de historias personales, casos clínicos y velocidad de narración, deleitó al público. TVE intentó repetir este triunfo en España, pero la serie no logró la misma aceptación. Se programó los miércoles en *prime time*, a las diez de la noche y justo después de los informativos. No obstante, nunca superó el 10 por ciento de cuota de pantalla (Sempere, 2005: 113). A pesar de todo, se la considera el melodrama médico por excelencia y en su sentido más puro. Puro por cumplir el significado del siglo XVIII: *melos* como melodía o música que acompaña al drama o a la historia (Cabrujas, 2002: 115). Su sintonía de entrada, repetida también en los puntos álgidos de cada trama, se convirtió en seña de identidad de la serie.

Con esta pequeña historia de las series médicas, hemos intentado mostrar sus pequeños altibajos. Los seriales no han tenido siempre la misma fuerza y los de más éxito perdían espectadores con el paso del tiempo. Por ello, consideramos interesante distinguir entre moda y tendencia para referirse

a las series médicas. Arnanz (2002: 103) establece que la primera es pasajera y se puede explotar en el presente. Mientras, la segunda es “depósito de valor” y puede renovarse y modificarse para tener una vida más larga. Las series de este estudio están más cerca de la tendencia que de la moda. Todos los ejemplos demuestran que tenían una vida a largo plazo, porque las tramas se iban adecuando a los acontecimientos reales. Cuando una serie acababa, era sustituida por otra más actual. El éxito de la precursora favorecía a la segunda y así, sucesivamente. Por ejemplo, el lanzamiento de *Urgencias* no se debió a una moda, sino a una tendencia. El lenguaje que utilizaba sí creó moda: la cámara tomó velocidad en todos los escenarios hospitalarios. *Hospital Central* lo imitó en sus primeras temporadas, aunque después iría relajándose para dejar un tempo más lento.

Otros autores prefieren criticar el carácter reiterativo de las series sobre médicos. Muchos detractores argumentan que todas las producciones se parecen en personajes y enfermedades. Por esa razón, quiero hablar aquí de la *contaminatio*. Cano (1999: 74) cita a su precursor:

El gran contaminador, Tito Maccio Plauto, vivió entre 254 y 184 a.C. Originario de Umbría, su fama se extiende y se mantiene en la capital, en Roma. De joven trabajó en una compañía de cómicos, y siguió un *cursus* que le llevó desde maquinista a autor, pasando naturalmente por la interpretación. Una carrera que antecedió a nombres notables como Molière, Glodoni, el propio Shakespeare o Darío Fo. Se le atribuyen 130 obras. Se le reconocen 21 y se duda sobre unas diecinueve más. Seguramente, puede que ni siquiera las reconocidas las escribiera por entero. La confusión, el engaño y el descubrimiento jocoso están en la base de su éxito.

Sin embargo, la descripción anterior no describe bien en qué consiste la contaminación. Plauto tomaba obras anteriores y las mejoraba para entregarlas como suyas al público romano. De hecho, Cano (1999: 73) defiende que el *remake* no debe ser considerado irónica o negativamente. Hemos elegido este término porque se puede aplicar a las series médicas. El cine se inspiró en la radio y la gran pantalla, a la vez, fue musa para la televisión. Se aprovechaban

historias, personajes y guiones enteros en busca de un camino propio. Si no se hubiera copiado, cada género no podría haber encontrado su propia esencia. Si nos centramos sólo en la televisión, la *contaminatio* ha dado lugar a mejores series. Las que iban surgiendo tomaban los elementos positivos de las anteriores y desechaban aquello que no había gustado a la audiencia. El resultado era un enriquecimiento del guión y del lenguaje narrativo. *Urgencias* no habría tenido lugar sin *Marcus Welby*, *Ben Casey* u *Hospital*. Por la misma razón, *House* o *Anatomía de Grey* no se habrían rodado sin un precedente abrumador de éxito como el de la serie de Spielberg y Crichton. Muchos autores, como Arnanz (2002: 99), dicen que la oferta televisiva combina tradición e innovación de forma extraña y constante.

Si ampliamos esta afirmación al resto del mundo, la *contaminatio* se hace universal. La razón es que las series de médicos se han dado en multitud de países y de continentes. Enumeramos aquí todas las series, ordenadas por su país de origen, y dentro de cada país, ordenadas alfabéticamente. El resumen anterior ha sido fruto de una investigación continuada por Internet durante varios meses, consultas en la Web www.imdb.com y transcripción de las series citadas en todos los libros consultados para esta tesis. Las ordeno por su país de origen y por orden alfabético de dicho país. Dentro de cada nacionalidad, son enumeradas también alfabéticamente:

ALEMANIA:

- *Alles außer Sex* (2005, 2 temporadas).
- *Alle zusammen - Jeder für sich* (1996-1997, 1 temporada).
- *Alphateam – Die Lebensretter im OP* (1997-2005, 10 temporadas).
- *Ärzte* (1994, 7 temporadas).
- *Bereitschaft Dr. Federau* (1988, 1 temporada).
- *Der Bergdoktor* (1992-2005, 6 temporadas).
- *Der Bergdoktor* (2008 – actualidad, 3 temporadas).
- *Der Doc - Schönheit ist machbar* (2001, 1 episodio).
- *Die Flughafenklinik* (1996, 1 temporada).
- *Die Schwarzwaldklinik* (1985, 3 temporadas).

- *Dr. Stefan Frank - Der Arzt dem die Frauen vertrauen* (1995-2001, 6 temporadas).
- *Drei Mann im Bett* (1994).
- *Frauenarzt Dr. Markus Merthin* (2000, 2 temporadas).
- *Freunde fürs Leben* (1992-2001, 8 temporadas).
- *Für alle Fälle Stefanie* (1995-2004, 9 temporadas).
- *Geliebte Schwestern* (1997, 1 temporada).
- *Hallo, Onkel Doc!* (1994-2000, 6 temporadas).
- *Hamburg 112* (*Notruf Hafenkante* como título original, 2007 – actualidad, 4 temporadas).
- *In aller Freundschaft* (1998 – actualidad, 13 temporadas).
- *Klinik unter Palmen* (1996, 8 temporadas).
- *Kurklinik Rosenau* (1995, 3 temporadas).
- *Landarzt Dr. Brock* (1967-1968, 1 temporada).
- *OP ruft Dr. Bruckner – Die besten Ärzte Deutschlands* (1996-2001, 4 temporadas).
- *OP – Schicksale im klinikum* (1998, 1 temporada).
- *Praxis Bülowbogen* (1987 -1996, 6 temporadas).
- *Stadtklinik* (1992-2000, 12 temporadas).
- *St. Angela* (1997-2002, 12 temporadas).

ARGENTINA:

- *Hospital público* (2003, 1 temporadas).

AUSTRALIA:

- *All saints* (1998-2009, 12 temporadas).
- *Doctor down under* (1979, 1 temporada).
- *Let the blood run free* (1990-1992, 2 temporadas).
- *MDA* (2002-2005, 3 temporadas).
- *Medivac* (1996-1998, 3 temporadas).
- *Medquest* (2001, 1 temporada).
- *Silent Number* (1974-1976, 1 temporada).

- *The flying doctors* (1986-1991, 9 temporadas).
- *The surgeon* (2005, 1 temporada).
- *The young doctors* (1976-1982).
- *What's up Doc?* (1993-1998).

AUSTRIA:

- *Der Landarzt* (1987 – actualidad, 18 temporadas hasta ahora).
- *Medicopter 117* (1998-2006, 7 temporadas).

BÉLGICA:

- *Engeltjes* (1999, 1 temporada).

CANADÁ:

- *Side effects* (1994-1996, 2 temporadas).
- *Urgence* (1996-1997, 1 temporada).

CUBA:

- *Central de emergencia* (1964).

DINAMARCA:

- *Alarm 112* (1995-1996, 1 temporada).
- *Hvide logne* (1998-2001).
- *Radiodoktoren* (1952-1953).
- *Skadestuen* (2000).

ESPAÑA:

- *CLA No somos ángeles* (2007, 1 temporada).
- *Doctor Mateo* (2009 – actualidad, 3 temporadas).
- *El síndrome de Ulises* (2007, 2 temporadas).
- *Hospital Central* (2000 – actualidad, 18 temporadas).
- *Médico de familia* (1995-1999, 9 temporadas).
- *MIR* (2007, 2 temporadas).

ESTADOS UNIDOS:

- *3 libras* (2006, 1 temporada).
- *A.E.S. Hudson street* (1997, 1 episodio).
- *After MASH* (1983-1984, 2 temporadas).
- *All souls* (2001, 1 temporada).
- *Anatomía de Grey* (2005 – actualidad, 6 temporadas).
- *Becker* (1998-2004, 6 temporadas).
- *Ben Casey* (1961-1966, 5 temporadas).
- *Birdland* (1994, 1 temporada).
- *Body and soul* (2002, 1 temporada).
- *Buck James* (1987, 1 temporada).
- *Casualty* (1986 – actualidad, 22 temporadas).
- *Chicago Hope* (1994-2000, 6 temporadas).
- *Chicago Story* (1982, 1 temporada).
- *City Hospital* (1951-1953).
- *City of angels* (2000, 2 temporadas).
- *Cutter to Houston* (1983, 1 episodio).
- *Diagnóstico asesinato* (1993-2001, 8 temporadas).
- *Doc* (1975-1976, 2 temporadas).
- *Doc* (2001-2004, 5 temporadas).
- *Doc Elliot* (1973, 1 temporada).
- *Doctoras de Filadelfia* (2000-2005, 6 temporadas).
- *Doctor en Alaska* (1990-1995, 6 temporadas).
- *Dr. Hudson's Secret Journal* (1956, 1 temporada).
- *Dr. Kildare* (1961-1966, 5 temporadas).
- *Dr. Simon Locke* (1971-1974, 3 temporadas).
- *Emergency!* (1972-1979, 7 temporadas).
- *Emergency +4* (1973-1974, 2 temporadas).
- *Empty Nest* (1988-1995, 7 temporadas).
- *General Hospital* (1963-2010).
- *General Hospital: Night Shift* (2007-2008, 2 temporadas, *spin off* de *General Hospital*).

- *Gideon's crossing* (2000-2001, 1 temporada).
- *Green wing* (2004-2006, 3 temporadas).
- *Having babies* (1978-1979, 1 temporada).
- *Hawthorne* (2009 – actualidad, 2 temporadas).
- *Hospital* (1982-1988, 6 temporadas).
- *Hospital Kingdom* (2004, 1 temporada).
- *House* (2004 – actualidad, 6 temporadas).
- *House Calls* (1979-1982, 3 temporadas).
- *Huff* (2004-2006, 2 temporadas).
- *In case of emergency* (2007, 1 temporada).
- *Janet Dean, Registered Nurse* (1954, 1 episodio).
- *Kay O'Brien* (1986, 1 temporada, considerada la *Anatomía de Grey* de los años 80).
- *La doctora Quinn* (1993-1998, 6 temporadas).
- *L.A. Doctors* (1998-1999, 1 temporada).
- *Marcus Welby, M.D.* (1969-1976, 7 temporadas).
- *MASH* (1972-1983, 11 temporadas).
- *Matt Lincoln* (1970, 1 temporada).
- *MDs* (2002, 1 temporada).
- *Medic* (1954-1956, 2 temporadas).
- *Medical Center* (1969-1976, 7 temporadas).
- *Medical Story* (1975, 1 temporada).
- *Mental* (2009, 1 temporada).
- *Mercy* (2009 – actualidad, 1 temporada).
- *Mercy Point* (1998, 1 temporada).
- *Nightingales* (1989, 1 temporada).
- *Nip/Tuck. A golpe de bisturí* (2003-actualidad, 6 temporadas).
- *Nurse* (1981-1982, 2 temporadas).
- *Nurse Jackie* (2009 – actualidad, 3 temporadas).
- *Nurses* (1991-1994, 3 temporadas).
- *Owen, M.D.* (1970, 2 temporadas).
- *Port Charles* (1997-2003, 3 temporadas, *spin off* de *General Hospital*).

- *Presidio Med* (2002-2003, 1 temporada).
- *Quincy M.E.* (1973-1986, 8 temporadas).
- *Rachel Gunn, R.N.* (1992, 1 temporada).
- *Rescue 911* (1989-1996, 9 temporadas).
- *Saved* (2006, 1 temporada).
- *Scrubs* (2001 – actualidad, 9 temporadas).
- *Sin cita previa* (2007, 1 temporada, *spin off* de *Anatomía de Grey*).
- *Temperatures rising* (1972-1974, 2 temporadas).
- *The Bold Ones: The New Doctors* (1969-1972, 4 temporadas).
- *The Doctors* (1963-1982).
- *The Eleventh Hour* (1962-1964, 2 temporadas).
- *The human factor* (1992, 2 episodios).
- *The nurses* (1962-1965, 3 temporadas).
- *The Royal* (2003-2009, 8 temporadas).
- *Three rivers* (2009 – actualidad, 1 temporada).
- *Trapper John, M.D.* (1979-1986, 7 temporadas, *spin off* de *Mash*).
- *Trauma* (2009 – actualidad, 1 temporada).
- *Trauma center* (1983, 1 temporada).
- *University Hospital* (1995, 1 temporada).
- *Un médico precoz* (1989-1993, 4 temporadas).
- *Urgencias* (1994-2009, 15 temporadas).
- *Young Dr. Kildare* (1972, 1 episodio).
- *Westside Medical* (1977, 1 temporada).
- *What's up Doc* (1978, 1 temporada).

FINLANDIA:

- *Ihmeidentekijät* (1996, 2 temporadas).
- *Lääkärit tulossa* (1998).
- *Osasto 5* (2005, 1 temporada).
- *Ottosako Sydäimestä* (1995, 1 temporada).

FRANCIA:

- *Équipe médicale d'urgence* (2006, 2 temporadas).
- *H* (1998-2002, 2 temporadas).
- *La Kiné* (2000, 1 temporada).
- *Le Destin du docteur Calvet* (1989, 1 episodio).
- *Maternité* (1998, 1 episodio).
- *Médecins de nuit* (1978-1986, 5 temporadas).
- *Médecins de nuit* (1998, 1 temporada).
- *Profession infirmière* (1996, 1 episodio).
- *Salle n° 8* (1967).

HOLANDA:

- *Goede tilden, slechte tilden* (1990, 1 temporada).
- *Hoe voelen wij ons vandaag* (1992, 1 temporada).
- *Medisch Centrum West* (1988-1994, 7 temporadas).
- *Spoed* (2000-2007, 11 temporadas).
- *Trauma 24/7* (2002).

INDIA:

- *Hastane* (1993-1997).

IRLANDA:

- *The Clinic* (2003-2009, 7 temporadas).

ISRAEL:

- *Tipul nimratz* (2002-2003, 1 temporada).

ITALIA:

- *Amico mio* (1993, 2 temporadas).
- *Un medico in famiglia* (1998-2007, 5 temporadas).

JAPÓN:

- *Kagayaku toki no nakade* (1995).
- *Love revolution* (2001).
- *Nurse no oshigoto 2* (1997).

MÉXICO:

- *Hospital el paisa* (2004).
- *Murallas blancas* (1960).

NORUEGA:

- *Bare nar jeg ler* (1996).

NUEVA ZELANDA:

- *Shortland Street* (1992-2009, 18 temporadas).

POLONIA:

- *Na dobre i na zle* (1999-2009, 11 temporadas).

PORTUGAL:

- *Senhores doutores* (1997).

REINO UNIDO:

- *Always and everyone* (1999-2002, 4 temporadas).
- *Angels* (1975-1983, 9 temporadas).
- *A very peculiar practice* (1986-1988, 2 temporadas).
- *Bodies* (2004-2006, 2 temporadas).
- *Bramwell* (1995-1998, 4 temporadas).
- *Breaking Point* (1966, 1 temporada)
- *Cardiac arrest* (1994-1996, 3 temporadas).
- *Children´s ward* (1989-2000, 12 temporadas).
- *Doc Martin* (2004-2009, 4 temporadas).
- *Doctor at large* (1971, 1 temporada).

- *Doctor at sea* (1974, 1 temporada).
- *Doctor at the top* (1991, 1 temporada).
- *Doctor in charge* (1972-1973, 2 temporadas).
- *Doctor in the house* (1969-1970, 2 temporadas).
- *Doctor on the go* (1975-1977, 2 temporadas).
- *Doctors and nurses* (2004, 4 episodios).
- *Don't Wait Up* (1983-1990, 6 temporadas).
- *Emergency-Ward 10* (1957-1967, 10 temporadas).
- *Get well soon* (1997, 6 episodios).
- *Health and efficiency* (1993-1995, 2 temporadas).
- *Holby City* (1999 – actualidad, 12 temporadas).
- *Klinik!* (1997, 1 temporada).
- *Life support* (1999, 1 temporada).
- *Mary Britten, M.D.* (1958, 1 temporada).
- *Medics* (1990-1995, 5 temporadas).
- *Only when I laugh* (1979, 4 temporadas).
- *Police Surgeon* (1960, 1 temporada).
- *The District Nurse* (1984-1987, 3 temporadas).
- *The Doctors* (1969-1971, 2 temporadas).
- *The Human Jungle* (1963-1964, 2 temporadas).
- *TLC* (2002, 1 temporada).
- *What's up Doc?* (1992-1994, 3 temporadas).

SINGAPUR:

- *Wu yan de ai* (2003, 1 temporada).

SUECIA:

- *Babel hus* (1981).
- *OP7* (1997-1998, 3 temporadas).
- *Skärgårdsdoktorn* (1997-2000, 3 temporadas).
- *Skujan* (1995).
- *S:t Mikael* (1998, 1 temporada).

- *Vita lögner* (1997-2000, 5 temporadas).

La lista anterior no sólo es buen ejemplo de la *contaminatio*, sino del gusto universal del público por las series de médicos. Además, funciona como otra historia de las series hospitalarias, ampliada a todos los continentes. Se venden las series, se vende el formato, se crean secuelas o *spin offs* y dan la vuelta al mundo. El porqué de ese éxito es lo que pretende desvelar esta Tesis.

5. COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y ANÁLISIS TRANSACCIONAL

5.1. INTRODUCCIÓN

Esta teoría psicológica nos sirve de marco teórico para el estudio de las series médicas. Por ello, creemos necesario dedicar un capítulo a la introducción y explicación de las ideas y conceptos más importantes. Su creador único fue Eric Berne, licenciado en Medicina y especialista en Psiquiatría y Psicología. Nació el 10 de mayo de 1910 en Québec, Canadá y recibió el nombre de Leonard Bernstein. Sus padres fueron David Hiller Bernstein, médico general, y Sarah Gordon Bernstein, escritora y redactora. Sólo tuvo una hermana, Grace, cinco años menor. La familia había huido de Rusia y posteriormente, de Polonia. Pero estaba plenamente establecida en el país norteamericano, ya que ambos progenitores habían estudiado en la Universidad McGill de Canadá.

Durante su infancia, Berne acompañaba a su padre en las visitas domiciliarias. El médico atendía a personas sin poder adquisitivo ni seguro, por lo que supuso una gran experiencia para el pequeño. El futuro psiquiatra recordaba esta obligación con cariño y no como un maltrato. Explicaba que acompañar a su padre supuso un gran privilegio y marcó su vocación (Massó, en Valbuena (ed.), 2006: 13). Su padre falleció muy pronto, a la edad de 38 años, por una tuberculosis. El pequeño Eric tenía nueve años y su hermana sólo cuatro. La madre les sacó adelante con su trabajo como redactora y animó a su hijo a estudiar Medicina en la misma universidad que su padre. En 1935, Berne ya tenía el título de Cirugía de la Escuela Médica McGill.

Su primer trabajo fue en el Hospital Englewood de Nueva Jersey. En 1936, se trasladó a la Universidad de Yale para especializarse en Psiquiatría hasta 1940. Durante aquellos años, consiguió la nacionalidad estadounidense y cambió su nombre por el de Eric Berne. Trabajó en el Hospital Monte Zion de Nueva York y estableció, al mismo tiempo, una consulta privada. Desde 1941,

empezó a practicar el Psicoanálisis, incluso en su servicio militar como médico del Ejército. Sin embargo, en 1956, su candidatura de ingreso fue rechazada por el Instituto de Psicoanálisis de San Francisco (Mortera y Nunge, 1999: 9). Tenía 46 años y había dedicado 15 de ellos para aspirar al título de psicoanalista (Steiner, 2000: 30). No obstante, sintió que este fracaso debía empujarle a aportar algo nuevo y demostrar así su valía.

A partir de entonces, utilizó toda su experiencia para buscar nuevos enfoques psicoanalíticos. Buscó en sus pacientes la imagen del yo, influida por las vivencias y sentimientos de la infancia (Steiner, 2000: 32). El fruto de esta reflexión fueron tres artículos, publicados en 1957 y 1958: *Intuición V: la imagen del Yo*, *Estados del Yo en psicoterapia* y *Análisis Transaccional: un método nuevo y efectivo en terapia grupal*. El tercero de ellos apareció en la revista *American Journal of Psychotherapy* y a partir de entonces, se empezó a hablar del Análisis Transaccional. Los años siguientes fueron de intenso trabajo. Berne alternaba los seminarios con los artículos y las consultas en Carmel (California). Se casó tres veces y sufrió dos ataques cardíacos en los primeros meses de 1970. El 15 de julio del mismo año sufrió un tercer ataque mientras corregía la última versión de su libro *¿Qué dice usted después de decir Hola?* No pudo sobrevivir y falleció cuando sus teorías ya eran compartidas por muchos otros profesionales. Como había deseado, el Análisis Transaccional se convirtió en Psicología y en Psiquiatría Social porque se ocupa de lo que las personas producen y de los sentimientos profundos que les motivan (Massó, 2007: 129).

5.2. ESTADOS DEL EGO

La aportación fundamental del Análisis Transaccional son los estados del ego o estados del yo. Ambos nombres se utilizan indistintamente. Eric Berne los definió a partir de su experiencia con pacientes. Consideraba que, al observar una actividad social, las personas cambiaban de postura, de punto de vista, de tono de voz o de vocabulario. Esos cambios iban unidos a permutaciones en los sentimientos porque dentro del individuo, existen distintos

patrones de conducta que pueden turnarse. Esta idea da pie a los estados del yo (Berne, 2007: 29). Massó añade que es “un estado energético, una disposición en pro de la acción, que galvaniza a la persona” (2003, 27).

Lo más importante es entender que en las personas puede haber personas distintas. Si una está en activo es dominante y marca la conducta y el pensamiento. Las dos restantes no desaparecen, ya que pueden activarse después. Concretamente, son tres: el Niño, la parte más valiosa de la personalidad; el Adulto, completo y bien estructurado; y el Padre, cuando la persona responde igual que lo hizo su padre (Berne, 2007: 32).

5.2.1. Yo Niño

Este estado del ego está formado por las necesidades, sentimientos, emociones y pulsiones básicas. Las experiencias vividas en la infancia marcan a la persona para el resto de la vida. Su relación con los padres o con las personas mayores que le cuidaron y educaron es vital para su comportamiento adulto. En él confluyen la intuición, la creatividad, el impulso y el disfrute espontáneos (Berne, 2007: 33). Fernández Lópiz (2000: 92) habla de contenidos psíquicos *experimentados* y *vividos*.

Según Berne (2007: 33), se puede manifestar de dos formas: el Niño Adaptado modifica su conducta debido a la influencia paternal y se comporta como su padre o madre querían que se comportase; y el Niño Natural es la expresión espontánea, la rebelión y la creatividad.

5.2.2. Yo Adulto

El segundo estado del yo es el necesario para sobrevivir, según Berne. Es el que procesa los datos y mide objetivamente las posibilidades para enfrentarse al mundo (Berne, 2007: 33). Busca toda la información, recoge los fundamentos de la realidad y conduce sus comportamientos sobre ellos. Fernández Lópiz (2000: 91) lo define como “responsable, autónomo, eficaz y previsor; analítico, deductivo, estudia los aspectos positivos y negativos de la situación y de lo que pretende hacer, y acepta las consecuencias de sus

acciones”. Es el estado lógico y racional que se desarrolla a partir de los 10 años de vida. A partir de entonces, el niño comienza a ser autónomo porque sabe defenderse solo ante muchas situaciones. No necesita a sus padres para dar respuestas, porque ha aprendido casi todo lo necesario.

5.2.3. Yo Padre

El tercer y último estado se activa cuando la persona habla, piensa o se comporta como sus padres o educadores (Martorell, 1988: 22). El Yo Padre es el encargado de transmitir la cultura y la tradición heredada. Según el creador del Análisis Transaccional, el Padre capacita al individuo “para actuar eficazmente, como si fuera el padre de niños reales, fomentando así la supervivencia de la raza humana”. Su segunda función es dar respuestas automáticas, “lo cual ahorra mucho tiempo y energías”. El Padre hace las cosas rápidamente porque sabe cómo se hacen (Berne, 2007: 34).

Como en el caso del Yo Niño, dentro del Padre también existen subgéneros. El primero de ellos es el Padre Crítico. Es firme, autoritario y ordenado. Siempre sigue las normas objetivas, las órdenes y los pasos correctos a seguir. Fernández Lópiz (2000: 90) explica que lo activamos “cuando valoramos y damos reconocimiento justo, cuando expresamos juicios propios y opiniones formadas, cuando reconocemos a los demás sin disminuirlos y damos nuestro parecer sin rebajar el ajeno”. Por su parte, el segundo tipo es el Padre Protector o Nutritivo. Es el que ayuda y protege. Huye de cualquier peligro y aporta confianza. Se activa cuando queremos cuidar del otro, cuando nos interesamos por él y le damos nuestro apoyo y amparo (Fernández Lópiz, 2000: 90).

5.2.4. Segregación, exclusión y contaminación

Steiner (2000: 59) explica que es muy difícil diagnosticar los estados del yo. Las personas activan uno de ellos y muchas veces, intentan demostrar que han activado otro. Esta situación da lugar a tres fenómenos: segregación (se separan los tres yo de forma clara y se olvida uno de ellos durante años), exclusión (en una situación de amenaza o riesgo, se recurre a la actitud

estereotipada y previsible de cada estado según el carácter de la crisis) y contaminación (un estado puede contaminar a otro para generar conductas que mezclan dos estados). Por esa razón, he querido tenerlo en cuenta para analizar los personajes de las series de televisión. Estos fenómenos ayudan a comprender que el mismo personaje puede ser Niño, Adulto o Padre, según la situación que tenga que afrontar. De hecho, Forero (2002: 87) exponía que el guionista puede valerse del Análisis Transaccional si se pregunta, cuando escribe, en qué estado del yo se encuentra su personaje en cada una de las escenas. Imaginamos una situación, ponemos un personaje contra otro, le damos a cada uno un estado y los variamos, pensando en las distintas respuestas. La fuente de inspiración para un diálogo, y para toda una trama, resulta así inagotable. Argumenta que todos estamos “programados para ser cierta manera” (Forero, 2002: 86). Esa misma programación se puede usar para crear, desde cero, a un personaje. No se carecerá entonces de ese calado psicológico que busca el guionista.

5.3. TRANSACCIONES

Dos personas se comunican y cada una de ellas activa un estado del ego. Ese intercambio de mensajes y de estados del yo es una transacción. Como hay varios estados del ego y personas muy diferentes, el número de transacciones es muy elevado. Massó (2007: 133) enumera todas las que Berne había diferenciado: “9 tipos de transacciones complementarias simples, 72 cruzadas, 18 tipos de angulares y 6.561 tipos de transacciones dobles, en las que se combinan el mensaje social y el psicológico, de manera complementaria y cruzada”.

5.3.1. Complementarias

Son las transacciones simples, en las que dos personas activan el mismo estado del ego. Por ejemplo, A es Niño y B también lo es. Por ello, son transacciones directas y no bloquean la comunicación.

5.3.2. Cruzadas

En este tipo de transacciones, dos personas actúan y hablan desde estados del yo distintos. Por ejemplo, A es Niño y B es Padre. Uno lanza un estímulo y recibe una respuesta que no satisface su demanda y bloquea la comunicación. Esa contestación puede impedir la visión del estado del ego contrario (Valbuena (ed.), 2006: 105). La comunicación se rompe y se produce estupefacción o confusión en la persona que emitió el estímulo (Massó, 2007: 138).

Al ser transacciones más complicadas, existen cuatro subgéneros distintos: insolente, quejumbrosa, arrogante y exasperante. La transacción insolente se produce desde un Padre hacia un Niño, “para impedir el establecimiento de relaciones de dominio poco gratificantes para el Adulto” (Valbuena (ed.), 2006: 106). La arrogante parte de un Padre Crítico que establece relaciones de superioridad con su contrario y sólo se basa en prejuicios. Por su parte, la quejumbrosa se corresponde al Niño Adaptado que se expresa ante cualquier estímulo con una queja. Es una transacción propia de estados depresivos o de ansiedad. Y por último, la transacción exasperante se constituye entre un Adulto y un Niño, que rompe la comunicación porque no da respuestas.

5.3.3. Ulteriores

El tercer tipo corresponde a las transacciones más complejas. En ellas hay un mensaje doble: uno visible y otro oculto. El manifiesto es el nivel social, evidente y público. El segundo es el nivel psicológico, menos perceptible y ulterior. Si se activan dos estados del ego, se trataría de una transacción ulterior angular y si se mueven cuatro estados de yo, sería una transacción ulterior doble. Lo esencial es comprender que una persona puede utilizar varias formas del yo a la vez: piensa una cosa pero dice otra. A su vez, el receptor recibe su mensaje mostrando una conducta y guardando otra idea contraria para sí. Esta es la base de los juegos, en los que se muestra una actitud elegida conscientemente para conseguir algo.

5.4. JUEGOS

Berne (2007: 58) los definió como “una serie constante de transacciones complementarias ulteriores, que progresa hacia un fin bien indefinido y predecible”. Esas transacciones son perceptibles pero tienen una motivación oculta, una trampa o un truco. Su origen está en la familia, donde los juegos se repiten de forma programada y repetitiva. Por ello, el niño los aprende rápidamente en la infancia y pasan de una generación a otra.

5.4.1. Marco conceptual de los juegos

Queremos adentrarnos en esos objetivos para explicar por qué se utilizan los juegos. Su fin último es satisfacer las necesidades vitales, que enumeró Maslow en su Pirámide. Concretamente, se centran en cuatro de ellas que expongo a continuación:

- *Necesidad de estímulo o de sensación*: Los animales y las personas buscan sensaciones nuevas y sugerentes. El ser humano necesita aventuras para seguir viviendo. Por ello, los internados, prisiones, cuarteles, e instituciones psiquiátricas buscan situaciones nuevas para sus internos (Valbuena (ed.), 2006: 164).
- *Necesidad de incidentes*: Unida a la idea anterior, la lucha contra el aburrimiento hace que la gente se meta en dificultades y las cause (Valbuena (ed.), 2006: 166).
- *Necesidad de reconocimiento*: Las personas necesitan caricias. Para Berne son la unidad básica de convivencia social (Valbuena (ed.), 2006: 165). Además, las llamó *strokes*, que “significa igual *golpe* que *caricia* y aprovechó la polisemia para poner en evidencia que ambos significados hacen al caso” (Massó, 2007: 163). El reconocimiento puede ser positivo o negativo. Lo importante es llamar la atención, existir para los demás y no quedar en la mortal indiferencia. Martorell (1988: 30) explica que Berne las estudió en recién nacidos y niños de hasta un año de vida.

Comprobó que necesitaban emociones, contactos y acciones para desarrollarse. De hecho, afirmó que hay enfermedades físicas y psíquicas que pueden curarse sólo con caricias (Massó, 2007: 163).

- *Necesidad de estructura o programación*: El ser humano necesita ordenar su vida. El caos puede llevarle a la depresión y a la muerte. Por ello, Berne estudió la estructuración del tiempo y estableció seis formas: aislamiento (ausencia de transacciones), rituales (saludos, cortesías sociales, ceremonias literarias, militares o religiosas), pasatiempos (transacción complementaria con un interés común intrascendente o de divertimento), actividades (contacto con el trabajo), intimidad (intercambio de caricias positivas y profundas) y juegos psicológicos.

5.4.2. Clasificación de los juegos

Esos grupos de necesidades sirven para clasificar también los juegos. A continuación, ofrecemos una descripción de cada uno de ellos. El objetivo es que, al citar los personajes de las series, no haya que describir los juegos psicológicos de nuevo y baste con enunciarlos.

Juegos que buscan satisfacer las necesidades de reconocimiento y de incidentes

- **¿No es horrible?**: Su intérprete “colecciona injusticias para mostrárselas a los demás y lograr que le compadezcan y le tomen en cuenta, logrando así unas ganancias que de otro modo no obtendría” (Valbuena (ed.), 2006: 182). En las conversaciones que mantiene con otros, le encanta decir lo mal que le va la vida, la mala suerte que tiene y las desgracias que le esperan. Con ello, busca llamar la atención y sobresalir entre las personas que tienen vidas normales.
- **¿Por qué tenía que sucederme esto a mí?**: El que juega sólo quiere demostrar que su desgracia es mayor a la de todos los demás. Usando este juego puede dar más pena que nadie y no permite que nadie le

haga competencia. Le encanta remarcar su desgracia una y otra vez para lograr el consuelo ajeno.

- ***Guardias y ladrones:*** Algunas personas buscan notoriedad contando sus fechorías en público. Cometan faltas o delitos para que otro les reproche sus acciones, porque es una forma de sentirse vivo. Este juego es fruto de la vanidad y del ansia de reconocimiento y es empleado “como cebo por periodistas y policías para extraer información de personas que nunca hablarían si se viesen atemorizadas” (Valbuena (ed.), 2006: 187).
- ***Agobiada:*** Es típico del ama de casa que quiere llamar la atención de su marido y de sus hijos. Aunque su organización y pulcritud sean impecables, necesita el reconocimiento de su familia. Berne (2007: 118) indicaba que estas mujeres se convierten en especialistas de diez o doce ocupaciones diferentes y desarrollan cada una de ellas como un rol distinto dentro de la casa. Son economistas, doctoras, secretarias, psicólogas, costureras y limpiadoras al mismo tiempo. Se puede comprobar que es un juego de actualidad, porque la bebida *Coca Cola* lo ha utilizado en una de sus últimas campañas publicitarias.
- ***Dame una patada:*** El que utiliza este juego lleva un cartel que dice: *Por favor, no me des patadas*. Según Berne (2007: 98), las personas de su alrededor no pueden resistir la tentación y le pegan. Es entonces cuando el jugador se lamenta y dice *¡Pero si el cartel dice que no me des patadas!*, para luego añadir *¿Por qué siempre me pasa a mí?*.

Juegos que buscan satisfacer las necesidades de seguridad (de estructura)

- ***Sala de audiencia:*** A muchas personas les gusta polemizar y despertar discusiones y debates. No lo hacen gratuitamente porque buscan ganar la contienda. Se erigen como prefectos que imparten justicia para que

los demás le den la razón. Así consiguen satisfacer sus necesidades de seguridad (Valbuena (ed.), 2006: 190).

- **Defecto:** Según Berne (2007: 131), este juego es el origen de la mayoría de discusiones de la vida cotidiana. El niño depresivo cree que no sirve para nada y espera que el padre lo ratifique. Para ello, se critican “defectos físicos: falta de armonía en los rasgos, desvío de cánones de belleza ideal, fealdades” (Valbuena (ed.), 2006: 196).
- **Indigencia:** Este juego se relaciona con el anterior. Su jugador mantiene una actitud pasiva y no lucha por superarse. Elige una posición cómoda que le permite vivir de los demás y se niega a buscar trabajo u ocupación. Esas decisiones son sólo una fachada, ya que trabaja en algo de forma íntima. Su fin es dar pena, despertar lástima, parecer un vagabundo, y conseguir ayuda aunque sea autosuficiente.
- **Pata de palo:** Su protagonista utiliza una deficiencia física, mental o material para llamar la atención de sus compañeros. Quiere parecer un minusválido para lograr reconocimiento y evitar responsabilidades.
- **¿Por qué no haces...? Sí, pero...:** Una persona cuenta un problema para pedir consejo a su interlocutor. Éste es una persona amable que le propone multitud de soluciones. Sin embargo, el jugador no necesita sugerencias: lo que le gusta es rechazarlas. No quiere resolver su problema porque sabe hacerlo sin pedir recomendaciones. Simplemente desea ser escuchado y tranquilizado.
- **Si no fuera por ti:** Berne (2007: 122) explicaba que algunas mujeres se casan con hombre dominante para sentirse protegidas. Conocen sus miedos y temen afrontarlos solas. Sienten que su pareja les ayudará y los encarará en su lugar. En la intimidad, se muestran como personas vulnerables y le dicen a su amado que, gracias a él, su vida sigue siendo normal y segura.

Juegos de poder en que los participantes buscan satisfacer sus necesidades de reconocimiento y estructura (ventajas existenciales)

- **Acorralar:** Valbuena (ed., 2006: 206) recurre al mundo periodístico para describir este juego. Algunos periodistas lo emplean con sus entrevistados con el fin de arrancarles una información. Si el otro es débil o se siente cercado, dirá o hará lo que el jugador necesita porque la coacción le empuja a ello.
- **Dejemos que tú y él peleéis:** Berne creía que este juego era la base de la literatura mundial. Una tercera persona induce una lucha para ser beneficiario de la misma. Los contrincantes no lo saben y como se sienten protagonistas, no dudan en participar.
- **Les demostraré:** La presunción vuelve a ser la causa del juego. En este caso, la persona quiere convertirse en orador, para dar una gran perorata y conquistar la atención de los demás. Su fin es mostrar que ha trabajado mucho por el bien de sus compañeros o de la comunidad. Por esta razón, es un juego sano que “genera una motivación continua en el trabajo diario” (Valbuena (ed.), 2006: 210).
- **Pseudoviolación:** El jugador ataca a su víctima de forma física y espiritual para conseguir algo de ella y después dejarla hundida y sola. Valbuena (ed., 2006: 213) explica que existen tres grados: flirteo, compromiso y juego depravado, que puede acabar en suicidio, asesinato o juzgado de guardia.
- **Ahora ya te tengo:** El jugador hostiga a su víctima de forma incansable. El otro se muestra inocente porque no es culpable de nada. Su perseguidor quiere asaltarle cuando cometa un desliz. Si lo consigue, se siente gratificado porque confirma su postura y justifica los medios poco éticos que ha utilizado.

- **Jerga técnica:** Muchos profesionales, en un auditorio o simple conversación, necesitan destacar aunque no tengan la valía necesaria. Por ello, recurren al uso del vocabulario específico de su trabajo. Esto les da seguridad e impresión de supremacía sobre los que le escuchan. Algunos, incluso, ambicionan que la audiencia se sienta estúpida al desconocer el vocabulario que él maneja.

5.5. GUIÓN DE VIDA

El último elemento fundamental del Análisis Transaccional es el guión, que decide el destino de cada uno. Berne afirmó que las personas escriben su historia durante la infancia. Deciden cómo vivirán y cómo morirán en un plan que llevarán consigo a todas partes (Berne, 2002: 49). La persona que más influye en este guión es la madre. Puede dar caricias positivas al niño y hacerle feliz, no darlas, o convertirlas en negativas para que su guión sea trágico. Martorell (1988: 45) explica que la relación con la progenitora, o su sustituta, es vital en la infancia. Las experiencias de esta etapa le permitirán “distinguirse del resto del mundo (el nacimiento del yo), y saber que hay otras personas (la madre es la primera *otra* persona que identifica el niño)”. A partir de ahí, el futuro está escrito casi en su totalidad. Según Berne, todas las decisiones importantes de la vida ya están zanjadas: “con qué clase de persona se casará, cuántos hijos tendrá, en qué clase de cama morirá, y quién estará allí cuando lo haga. Puede que no ocurra lo que él quiere, pero él quiere que ocurra algo muy concreto” (Berne, 2002: 49).

5.5.1. Mensajes impulsores

Antes de escribir un guión concreto, la madre o el padre envían una serie de ideas. Son pensamientos o mensajes que transmiten al hijo a través de palabras, actos y caricias, de forma consciente o inconsciente. Martorell (2000: 117) los enumera y define:

- **Sé perfecto:** La persona debe tener un 10 en cualquier actividad. Le obligan a ser superdotado en todos los ámbitos. Todo lo que esté por

debajo de la perfección supone un fracaso. El problema es que la víctima siente que nunca está haciendo las cosas lo suficientemente bien.

- ***Inténtalo una y otra vez:*** Consiste en esforzarse continuamente. No se logra el objetivo perfecto, pero se buscan nuevas posibilidades de forma crónica para alcanzar un éxito que no llega.
- ***Date prisa:*** El mensaje es terminar las cosas cuanto antes y estar en continua actividad. Si no se está en movimiento, no se está vivo.
- ***Complace:*** El objetivo es hacer feliz a los demás. La felicidad de los otros está por delante de la de uno mismo y nunca se puede decir que no.
- ***Sé fuerte:*** Es vital mostrarse hercúleo y potente en cualquier situación. La persona no debe mostrarse vulnerable porque las emociones son un sinónimo de debilidad. Esta postura les impide pedir ayuda cuando realmente la necesitan.

5.5.2. Tipos de guión

Si el niño recibe un mensaje impulsor de forma continua, empieza a escribir su guión. Define un plan de vida exclusivo y personal. Cada guión es único porque cada persona es única, igual que lo son sus padres (Martorell, 2000: 123-124). Sus vivencias de la infancia se repetirán inmutablemente hasta el final escrito. Esa iteración y unas características biográficas y de personalidad compartidas ayudan a establecer algunos paradigmas de guión:

- ***Caperucita Rosa:*** Berne (2002: 239) dice que es huérfana o tiene razones para sentirse así. Es una niña buena e ingenua, con criterios y normas positivas. Su problema es que consiente que otros piensen por ella y organicen su vida. Después de decir *hola*, dice *¿Puedo ayudarte*

en algo? Como no se preocupa de sí misma, acaba siendo una fracasada que pierde todo y no consigue nada.

- **Sísifo o Vuelta a empezar:** “Trabaja mucho y llega rápidamente hasta el borde del éxito. Entonces abandona, deja de trabajar, y pierde todo lo que ha logrado. Luego tiene que volver a empezar desde abajo, y repite el ciclo” (Berne, 2002: 242). Es un guión trágico de persona fracasada, que sigue el mensaje impulsor *Inténtalo una y otra vez*.
- **Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?:** La persona con este guión siempre quiere ayudar a los demás. No le importa que su altruismo suponga más trabajo, porque necesita sentirse imprescindible para su entorno. Su liberación es la muerte, “pero no puede herir a los que lo quieren con un suicidio propiamente dicho. Todo cuanto puede hacer es desvanecerse lentamente” (Berne, 2002: 247). De nuevo, se trata de un guión trágico.
- **Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra:** Es un triunfador porque sabe rodear los obstáculos para salvarlos. Nunca se rinde y siempre persigue una solución. Después de decir *hola*, sólo piensa en volver a trabajar.
- **Florence o Llévalo a cabo hasta el final:** Es otro guión de triunfador, con la peculiaridad de que su dueño antes tenía un guión de fracasado. Ha conseguido darle la vuelta siendo flexible e inteligente para esquivar las trabas impuestas por sus familiares o su entorno.

La subdivisión de los guiones no acaba ahí. Martorell (2000: 124-129) introduce una segunda parcelación que se complementa con la anterior y la ejemplifica con mitos clásicos:

- **Guiones Nunca:** Los preceptos del individuo le impiden conseguir aquello que le permitiría sentirse bien. Como Tántalo, encadenado

mientras a su alrededor estaban los alimentos y el agua que deseaba y que no podía alcanzar, la persona con un guión *nunca* siente que nunca tendrá aquello que desea y que está al alcance de los demás.

- **Guiones *Siempre*:** Estas personas parecen sufrir una maldición que les condena a hacer aquello que les produce infelicidad. El mandato es *ya que te atreviste a hacerlo, hazlo siempre (beber, engañar, pelear, etc.)*. Coincide con el mito de Aracne, que fue condenada a ser una araña y a tejer eternamente por enfrentarse a una diosa.
- **Guiones *Hasta que*:** Estas personas se sienten obligadas a vivir algún tipo de vida penosa que no desean. Si no viven esa experiencia, no podrán triunfar ni ser felices. Es el héroe mítico Hércules, que sólo fue dios después de realizar doce penosos trabajos.
- **Guiones *Después de*:** Parece que todo funcionará después de conseguir algo. Hay que superar un momento concreto de la vida, una actividad o una decisión para ser libre. El mito de inspiración es Damocles, que fue feliz en su reinado hasta que se percató que había una espada suspendida sobre su cabeza.
- **Guiones *Una y otra vez*:** “Cuando estas personas explican su vida, dicen con mucha frecuencia casi..., estuve a punto..., aparentemente se esfuerzan mucho por salir del contenido negativo de su guión, pero una y otra vez fallan”. Siempre tienen un obstáculo insalvable que no pueden superar y caen cuando parecen conseguirlo. Su nombre y características coinciden con uno de los mensajes impulsores. Además, está inspirado en Sísifo, nombre de uno de los guiones de Berne. Este personaje veía caer una gran roca que había llevado a la cima del monte. Cuando conseguía su hazaña, la piedra caía y tenía que repetirla de nuevo.
- **Guiones de *Final abierto*:** Son guiones banales, propios de personas que se jubilan o ven cómo sus hijos abandonan el hogar. De pronto, se

encuentran ante un nuevo guión previo a la muerte, que les otorga una tranquilidad hasta entonces desconocida. Es la historia de Filemón y Baucis, que fueron convertidos en árboles al final de sus vidas para que sólo tuvieran que vegetar en recompensa a su bondad.

No es necesario memorizar los nombres y características de todos los guiones, ya que la descripción de los personajes de las series médicas remitirá fácilmente a ellos. Ahora, resulta interesante recordar las palabras de María Teresa Forero (2002: 86-87). La autora introduce otra distinción: guiones culturales (las profesiones se relacionan con características determinadas), subculturales (cada sociedad o población tiene unos rasgos que la identifican) e individuales (el individuo quiere saber quién es y quiénes son los que le rodean).

Sólo queda una última y notable idea. Los guiones pueden acompañar al individuo hasta la muerte. Sin embargo, Berne creía en la liberación del guión y Steiner recuerda esa posibilidad. El análisis y la terapia de grupo pueden conducir a la emancipación del guión. De hecho, el creador del Análisis Transaccional confiaba más en unas semanas de tratamiento grupal que en meses de diván (Steiner, 2000: 34). La persona debe poner mucho de su parte porque la psicoterapia supone un esfuerzo importante para paciente y especialista. Lo primordial es que la capacidad de estar bien y querer cambiar ese guión esté sepultada, pero no muerta (Martorell, 1988: 132). Además, el sujeto debe estar preparado para lo que viene después:

Cuando alguien comienza a vivir después de un guión, no entra en un estado de felicidad permanente – o mejor dicho, de obligación de estar feliz – como el que parecen proponer grupos como el que se acaba de describir (*refiriéndose a grupos de terapia*). Pero, igualmente, la persona que abandona un guión comprueba que no se cumplen las expectativas catastróficas; expectativas que con mayor o menor intensidad duran todo el tiempo que la persona se toma para ir estableciendo las bases de un nuevo modo de vivir (Martorell, 1988: 141).

5.6. LA TEORÍA DE LOS ESTILOS DE COMPORTAMIENTO

El director de cine Sidney Lumet expuso que los personajes de ficción se definen por sus acciones y no por sus palabras. Su comportamiento a lo largo del guión revela sus motivaciones psicológicas. Si el guionista tiene que exponerlas de forma abierta y directa, el guión falla y no se creó bien el personaje (Lumet, 2004: 47). Por ello, debemos pensar en los médicos televisivos también a través de sus acciones. El marco teórico más apropiado es la Teoría de los Estilos de Comportamiento de Carl Gustav Jung. El psiquiatra y psicólogo suizo (1875-1961), más conocido por sus estudios sobre los sueños, dedicó gran parte de sus investigaciones al estudio de la conducta humana. Viajó por todo el mundo buscando pautas de comportamiento y las plasmó en su obra *Tipos psicológicos*, publicada en 1921. Casualmente, en *Doctor en Alaska*, citan a Jung. La escena se produce cuando Chris se pone a hablar en la radio del psiquiatra y del inconsciente colectivo. El doctor Fleischman, que reconoce no seguir sus teorías, promete hojear alguno de sus libros durante la semana siguiente. A continuación, Chris confiesa al médico que ha tenido sueños muy raros y afirma “Jung dice que los sueños son los bajos y agudos del equipo de música del alma”.

Esa anécdota nada tiene que ver con la elección de esta teoría para analizar los personajes desde otra perspectiva. Nos interesa lo que Jung distinguió: dos caracteres fundamentalmente distintos, dos claros tipos caracterológicos (con un tercero, intermedio):

Uno en el que es fuerte la tendencia a la actividad y débil la tendencia a la reflexión y otro en el que la tendencia a la reflexión predomina, mientras el impulso activo es más débil. Entre estos dos extremos hay innumerables matices. Pero reduzcámonos a aducir un tercer tipo en el que las fuerzas de acción y reflexión se equilibran más o menos. En una clase intermedia pueden incluirse también aquellos caracteres en que se manifiesta una tendencia a la excentricidad, o aquellos en que posiblemente preponderan tendencias anormales frente a los procesos emocionales y no emocionales (Jung I, 1971: 199-200).

Posteriormente, esta división daría lugar a cuatro estilos distintos, que explicaremos a continuación y que han sido aplicados en Psicología, Educación y Comunicación:

5.6.1. Reflexivos

Las personas con este tipo de comportamiento son muy objetivas. Jung (II, 1971: 108) explicaba que otorgan a la objetividad mucha importancia para valorarse a sí mismo, a los que les rodean, e incluso a los objetos. Trazan una línea imaginaria para todo que separa lo bueno de lo malo y lo bello de lo feo. Si otra persona les contradice en esta norma, los reflexivos pierden confianza en ella.

Les gustan las ideas nuevas, el progreso, la investigación, la lógica y el raciocinio. Solucionan problemas midiendo todas las soluciones posibles porque no toman decisiones irracionales. Tampoco les gusta pensar con rapidez, ya que prefieren tener las ideas claras y la mente fría. Huyen de la subjetividad y la emoción cuando están tratando algo importante.

Según Jung (II, 1971: 109-110), pueden ser reformadores, depuradores de conciencia y propagandistas de innovaciones importantes. También los describía como creadores, de juicio sintético, y defensores de las normas. Si alguien quiere tratar con ellos, debe hacerlo con precisión y tranquilidad. Su interlocutor debe presentar la información de forma ordenada, con datos, ejemplos y multitud de alternativas. El psicólogo suizo los consideraba prudentes y analíticos. De hecho, se recurre a ellos para tomar decisiones prácticas y firmes.

En la intimidad, les cuesta expresar sus sentimientos. Cuando quieren pensar, prefieren estar solos y aislarse de los demás. Esto les acarrea dificultades de comunicación en algunas ocasiones. Además, les gusta mirar al pasado y reflexionar bajo normas y valores tradicionales. Necesitan orden y organización en su trabajo y en su vida personal. Una de sus metas es mejorar siempre, formarse y aprender continuamente, aunque esto les aleje de su entorno.

5.6.2. Perceptivos

Al contrario que los reflexivos, estos personajes valoran sobremanera la comunicación y la interacción humana. Miden y estiman todo según afecte a los demás, porque se preocupan de las personas. Estas características les convierten en grandes confidentes y amigos siempre disponibles para los demás.

Son personas sensibles y hay que hablar con ellos tranquilamente. Para convencerles de una idea es necesario mostrar sus aspectos positivos y cómo puede beneficiar a la sociedad. Jung los definía como grandes filántropos, generosos y altruistas. No les preocupa manifestar sus emociones porque no pueden ocultar la emotividad. Les gusta observar al otro, escucharle y adaptarse a él.

Miran al pasado para pensar en el futuro, porque valoran la vida y las experiencias nuevas. Les gusta disfrutar y gozar. Son personas vitalistas en momentos de normalidad y nada les parece extraño e incómodo. En momentos de crisis, tienen dificultades para tomar decisiones porque sólo las valoran a través de su posible impacto emocional. Pierden la lógica y se dejan llevar por los sentimientos e impulsos más primarios. Esto les provoca muchos cambios de humor, altibajos emocionales y periodos de tristeza cuando envejecen. En la senectud, se convierten en personas sentimentalistas que hablan continuamente del pasado.

5.6.3. Intuitivos

Son personas innovadoras e idealistas. Les gusta pensar y reflexionar para salir adelante porque no se conforman con lo establecido. Poseen una gran imaginación y les encanta afrontar nuevos retos. Para solucionarlos, recurren a la reflexión perseverante y buscan multitud de soluciones. Su mayor satisfacción será resolver algo a través de algo que han inventado o creado.

Si alguien quiere tratar con ellos, debe dar explicaciones largas y lógicas. Les puede atraer con ideas nuevas porque fijan su atención en el futuro. Jung

afirmaba que esto les convierte en los paladines de todas las minorías transgresoras. No pueden dejar de mirar hacia delante; son verdaderos visionarios.

El ansia de innovación y premura les lleva a ser sujetos desordenados y caóticos, aunque su anarquía tiene sentido para ellos mismos. Creen que la rapidez del devenir humano produce desorden y se adaptan a él en lugar de someterlo. Ese mundo es sólo suyo y lo gobiernan con la imaginación. Por ello, no es bueno presionarles ya que corren el riesgo de separarse de la realidad para encerrarse en su ambiente. Así, pueden convertirse en personas egoístas que sólo buscan su propio beneficio.

5.6.4. Dinámicos

Estas personas adoran la acción, el ejercicio y los resultados. No quieren reflexionar sobre los medios o los posibles efectos. Empiezan a pensar desde el final, desde los resultados o conclusiones. No pierden tiempo en meditar; lo consideran simplemente innecesario. Prefieren pasar a la práctica directamente.

Son personas enérgicas, vitalistas y briosas. Les gusta trabajar, hacer deporte, sentirse vivos. Desean realizar actividades que reporten beneficios concretos y rápidos. No creen en los resultados a largo plazo porque quieren los efectos inmediatamente. Estas características les convierten en grandes vendedores y excelentes oradores para celebrar una reunión empresarial de búsqueda de ideas. Si no están preparados para ese reto, se instruyen contrarreloj porque les encanta superar obstáculos.

El mayor problema de las personas dinámicas es que toman las decisiones muy deprisa y pueden abrumar a los demás. A veces, pecan de exceso de impaciencia y esto les acarrea grandes problemas en momentos de presión. Cuando se sienten mal, no recapacitan sobre las consecuencias de sus decisiones porque eligen el camino rápido. No importa qué quieran, lo importante es tenerlo cuanto antes. Por ello se vuelven impulsivos e

irracionales. Pueden tomar decisiones disparatadas por su falta de cautela y exceso de atención en el futuro.

5.7. SERIE *DOCTOR EN ALASKA (NORTHERN EXPOSURE)*

Presentación

Para inaugurar la década de los 90, se estrenó esta serie de humor, centrada en las peripecias de Joel Fleischman. El protagonista es un joven médico judío, recién licenciado por la Universidad de Columbia. Ha hecho su residencia en el Hospital Ben Zion de Nueva York y tiene uno de los mejores expedientes de su promoción. Debe saldar una deuda: recibió una beca del estado de Alaska y ha de devolver 120.000 dólares con su trabajo de médico, durante los cuatro próximos años. En un primer momento, su destino es un hospital de Anchorage, una ciudad importante de Alaska. Allí no le necesitan y le mandan a Cicely, un pueblo inhóspito de la costa canadiense, regido por Maurice J. Minnifield, un antiguo astronauta que quiere crear una gran ciudad. El pueblo sólo tiene 815 habitantes, la mayoría de ellos son indios, no hay avances tecnológicos y ninguna de las comodidades a las que Fleischman estaba acostumbrado. Por ello, el médico intenta huir aunque su contrato le obliga a quedarse, bajo pena de 18 meses de cárcel y multa de 10.000 dólares. Su única opción es habituarse al lugar y lidiar con todos los personajes variados y excéntricos que le rodean: Ed, un joven mestizo al que le encanta la música y el cine, Maggie O'Connell, una casera que trabaja como piloto de una avioneta-taxi o Marilyn Whirlwind, una muchacha india que se auto-contrata como enfermera de la nueva clínica.

La serie fue estrenada el 12 de julio de 1990 por la cadena CBS, que también había sido la responsable de *MASH*. García (en Cascajosa (ed.), 2007: 238) recuerda que nació con una vida corta, porque sólo se grabaron un par de episodios y dependería de sus índices de audiencia. Además, el autor evoca que *Doctor en Alaska* tuvo que competir con *Twin Peaks*. La serie creada por David Lynch y Mark Frost era el producto revelación de la emisora ABC. Se

había estrenado antes, el 8 de abril del mismo año, y los norteamericanos querían saber quién era el asesino de Laura Palmer. Como toda serie o película de misterio, estaba condenada a tener fecha de caducidad más temprana. Mientras, *Northern Exposure* (el nombre original de la segunda serie protagonista de este estudio) seguía creciendo y evolucionando. En cada entrega aparecían nuevos personajes secundarios y los espectadores se hacían cómplices, poco a poco, de su protagonista (García, en Cascajosa (ed.), 2007: 238).

El resultado fue previsible: *Twin Peaks* acabó en su segunda temporada y *Doctor en Alaska* se mantuvo cinco años en antena, con seis campañas de éxito creciente. Ganó casi 30 premios de televisión y entre ellos, dos Globos de Oro a la mejor serie dramática y siete premios Emmy en los apartados de serie, guión, montaje, sonido y actriz secundaria. El 26 de julio de 1995, se emitió el último capítulo. La razón de este final era que Rob Morrow había abandonado la serie en el mes de enero de ese mismo año. El actor que interpretaba al protagonista quería probar suerte en el cine. Robert Redford ya le había dado su primera oportunidad un año antes, con el rol de Dick Goodwin en *Quiz Show*. El doctor Fleischman tenía una excusa para desaparecer. En el guión, su fracaso amoroso con Maggie le empujaba a volver a Nueva York. Para sustituirle, llegó Phillip Capra, un nuevo facultativo interpretado por Paul Provenza. Éste no gustó tanto como su antecesor y la serie fue cancelada (Capilla y Solé, 1999: 82). El nuevo doctor sólo duró 15 episodios y su actor no volvió a tener ninguna oportunidad tan importante.

Aquel final televisivo no supuso la defunción categórica de la serie. Las reposiciones multiplicaron el número de aficionados y *Doctor en Alaska* ganó nuevos adeptos de distintas generaciones. En 2004, Universal Pictures compró los derechos de explotación en DVD y el producto renació. Sus diálogos impecables, sus personajes de múltiples aristas y su humor suave a la vez que penetrante (Blanco, 1999: 138) seguían de actualidad una década después. Los críticos apuntan que la genialidad de sus guiones la convierten en una serie imperecedera: hermana realismo con magia y filiación con exotismo.

Aunque se desarrolle en un pueblo inventado, la serie resulta naturalista y entrañable en cualquier momento.

Personajes

El protagonista y doctor del título es **Joel Fleischman**. Estudió Medicina y obtuvo muy buenas notas pero, como ya se ha indicado, debe devolver el importe de su beca. Se crió en Nueva York y se siente fuera de lugar en una plaza que le ha tocado por sorteo. Su mayor problema es que este trabajo le separa de su querida metrópoli y de su prometida, con la que planeaba independizarse (García, en Cascajosa (ed.), 2007: 235). Durante los primeros días, hace todo lo posible por renunciar al puesto. Consulta a su novia y a un abogado cuánto dinero debe rembolsar. No hay opciones: debe acostumbrarse a vivir en Cicely durante los cuatro años siguientes. Por ello, su vida anterior marca su trabajo y su estado de ánimo. Habla continuamente sobre el pasado, la universidad y las prácticas en un hospital de verdad. La experiencia marca al personaje, con su modo de actuar y su actitud. Su formación y costumbres urbanas le aportan una motivación que marca todas sus acciones (Fernández Díez, 1996: 38). Por todo ello, Fleischman no deja de quejarse y de evocar todo lo que tenía.

Su mala suerte tiene sentido didáctico. Joel es un Ulises que va a realizar en Cicely su viaje emocional. Según las teorías de Davis (2004: 127), se trata de un éxodo de descubrimiento, porque el protagonista va a conocerse a sí mismo. Ha salido de su ciudad siendo un niño inmaduro que espera obtener dinero y prestigio de su trabajo. Sus objetivos a corto plazo son casarse y comprar una casa con su novia, también médico. Después, ganará mucho dinero con una consulta privada. En Alaska se da cuenta de que hay cosas mucho más importantes y poco a poco, se hace adulto y comienza a disfrutar de la parte altruista de su profesión. Además, el doctor Fleischman “difiere mucho de otros colegas protagonistas de series, como *Medical Center* (Dr. Gannon, CBS: 1969-1976) y *Urgencias*, así como todo el género hospitalario que ahora mismo inunda la pequeña pantalla” (García, en Cascajosa (ed.), 2007: 241). La razón es que no es un héroe. No trabaja en un servicio de

urgencias, ni salva la vida de las personas de forma instantánea. Su labor es mucho más profunda y con los medios y el instrumental más precario, aprenderá a practicar la Medicina mejor que nadie.

El protagonista aprende a mirar y a escuchar. Empieza a poner atención en lo que dice el paciente porque se da cuenta de que así puede descubrir muchas dolencias. Se multiplican sus aptitudes como psicólogo y descubre que “hay un mundo más grande detrás de las palabras” (Bermejo, 1998: 35). El doctor adquiere una visión laboral nueva, que encaja en la siguiente recomendación de un reputado especialista en comunicación con el paciente:

El que escucha con el corazón se convierte en instrumento de curación, porque da espacio a los otros para abrirse con creciente confianza y libertad y les permite sentirse comprendidos y afirmados. Ayudar a curarse no significa sólo suministrar fármacos, sino también, cuando es necesario, ayudar a reinventarse a sí mismo, a ser protagonistas de la propia *película*, sin caer en la tentación de la renuncia o de la actitud pasiva (Bermejo, 1998: 40).

Capilla y Solé (1999: 82) explican que uno de los principales atractivos de la serie era la relación del doctor con **Maggie O'Connell**, su casera. Desde los primeros capítulos, los dos jóvenes se atraen y pasan muchos ratos juntos. Al mismo tiempo, discuten sin cesar y no expresan lo que sienten porque tienen pareja. Acaban compartiendo y su relación no funciona porque tienen muchas manías. Además, el personaje de Fleischman tenía que desaparecer y su ruptura amorosa fue una excusa perfecta. Después de tantos meses, su relación no prospera y el médico vuelve a su querida Nueva York. Maggie no tiene posibilidades con el sustituto porque es un hombre casado y viaja con su mujer. Esto confirma su mala suerte con los hombres y su maldición: desde la primera temporada, todos los habitantes de Cicely creen que es gafe porque sus parejas han perecido en diversas circunstancias. Sin embargo, ella es una joven normal, guapa, inteligente y cariñosa. Trabaja como piloto y lleva mercancías y personas a través de las montañas. Su sueldo le ha permitido tener un gran chalet independiente, en el que vive con su novio, y el

apartamento que alquila a Joel desde el primer capítulo. Le gusta cocinar, sueña con ser madre y se lleva bien con todos los habitantes del pueblo. El único al que critica es a Fleischman por parecer un niño consentido y resabiado, aunque sus caracteres opuestos les unen muy pronto.

Maurice J. Minnifield es el alcalde de Cicely y supervisa el negocio de Maggie y la consulta de Joel, entre muchas otras cosas. Todo lo que ocurre en el pueblo pasa por su despacho previamente. Quiere ser un gobernante férreo, un *gran hermano* que controla la administración, la sanidad, la cultura, el transporte, la vivienda y el tiempo de ocio. Espera hacer de la población una pequeña Costa Azul en Alaska y planea ser especulador inmobiliario. Dispone de medios para hacerlo porque tiene muchísimo dinero e infinidad de hectáreas de tierra. Heredó esta fortuna de su padre y la engrosó con su trabajo como astronauta de la NASA y su visión empresarial. También fue héroe de la Guerra de Corea y le encanta hablar de sus recuerdos. Sufre una soledad preocupante porque no le queda ningún familiar, no ha estado casado y no tiene herederos. En cierto modo, el doctor es un hijo adoptivo. No obstante, Fleischman ya tiene a su familia propia y no quiere que nadie le diga cómo debe ejercer la Medicina.

El negocio favorito de Minnifield es la emisora de radio. Para gestionarla y conducirla, contrató a **Chris Stevens**, un joven solitario e independiente. No tiene padres, hijos, ni novia y puede dedicar toda su jornada a presentar el programa y poner música. El espectador sabe muy poco de él en la primera temporada. El único acontecimiento personal que se narra es la aparición casual de su hermano secreto. Con él construye un observatorio astronómico. Las estrellas son su segunda afición después de la radio.

El locutor se hace buen amigo del doctor, pero **Ed Chigliak** mantiene una relación más estrecha con él. Se trata de un joven mestizo, de abuelos indios y madre blanca. Le encanta la lectura y las películas, aunque sólo puede verlas meses o años después de su estreno. Sueña con viajar a Nueva York y ser director de cine. Fleischman le anima y le da muchos consejos tras darse cuenta de que el chico tiene aptitudes para prosperar. Como ya hemos

indicado anteriormente, no es el único mestizo de Cicely. La comunidad india es muy amplia y el alcalde les respeta. Precisamente, **Marilyn Whirlwind**, la enfermera y asistente del doctor pertenece a esa etnia. Es una chica joven, gruesa y silenciosa. El médico necesitaba una ayudante experimentada. Nadie se presenta para ocupar la plaza y ella se da por contratada. Durante los primeros días, Joel intenta despedirla y explicarle que necesita conocimientos médicos. Marilyn, sin decir nada, se muestra perseverante y consigue quedarse en la clínica. Además, tiene valiosas nociones de medicina aborígen y gran humanidad para tratar a los enfermos.

Los dos últimos personajes importantes son **Holling Vincoeur** y **Shelly Marie Tambo**, que regentan el único bar del pueblo y mantienen una relación amorosa. Ella no supera los 20 años, se fue muy joven de casa y aterrizó en Cicely. Durante algunos meses, fue novia de Maurice pero le dejó para estar con Holling. Este hombre podría ser su padre o su abuelo, ya que supera los 60 años de edad. Sin embargo, su relación es muy sincera y son muy felices. Él es tierno y cariñoso, y desea tener un hijo. En su tiempo libre suele cazar y le agrada estar en el bar con sus clientes. Ella, en cambio, es inmadura e impulsiva. Quiere que Holling le dé todos sus caprichos y al mismo tiempo, la permita ser independiente. No habla de sus padres ni de su pasado y su único plan de futuro es ayudar a su novio en la taberna, porque abandonó los estudios escolares.

Análisis de los estados del ego

- **Joel Fleischman – Adulto, Padre Protector y Niño Natural:** Como médico, es una persona que acata las normas. Ha recibido una formación académica y profesional excepcional y tiene una concepción muy moderna de la Medicina. Sólo desea curar y hacerlo cuanto antes. Por esta razón, le cuesta acostumbrarse a Cicely. No tiene las herramientas con las que contaba en Nueva York y no puede ser el médico que sueña. Además, no duda en criticar las malas costumbres de sus pacientes para darles consejos claros y objetivos: “Haz deporte,

come menos carne, no abuses de la sal, no tomes nada con azúcar o abandona el consumo diario de alcohol”. Su coraza desaparece poco a poco gracias a las amistades que entabla. Pasa a ser un médico amigo y confidente. En ese momento, se convierte en el padre que escucha y recomienda con cariño. Sabe que viene de la ciudad y debe dar las instrucciones con cuidado y paciencia. En cambio, se comporta como un niño en su vida personal. Es torpe con Maggie, necesita el consuelo y el apoyo telefónico de su novia, se deprime con su nuevo trabajo y es capaz de correr varios kilómetros para comerse una caja de *bagels* neoyorquinos recién hechos, que ha encargado en otro estado. Sus facetas como médico y joven inmaduro son diametralmente opuestas.

- **Maggie O'Connell – Niño Natural:** Tiene un trabajo estable y clientes que confían de ella. Gracias a su sueldo, es independiente y no le gusta que ningún hombre la mantenga. Sin embargo, es impulsiva para amar y odiar. Discute diariamente con Joel y no atiende sus peticiones caseras porque le considera un inmaduro. Ella también se comporta como una niña pero no es incapaz de reconocerlo. Lloro, grita y se deprime con facilidad.
- **Marilyn – Niño Adaptado y Padre Protector:** La curiosa enfermera india no atiende a las quejas del doctor. Es eficiente pero de una forma muy personal. No le gustan las órdenes porque sabe lo que Fleischman espera de ella en todo momento. Si le echa una bronca, permanece callada y sonríe como si no hablaran el mismo idioma. Con los pacientes se comporta de forma distinta. Les recibe cariñosamente, les acompaña al despacho del médico y les despide interesándose por su curación.
- **Ed – Niño Adaptado:** El joven mestizo es inteligente y curioso. Camina solo por todas partes y se conoce todos los rincones del bosque de Cicely. Le encanta soñar y crear películas imaginarias en las que es un héroe de cómic o un valiente pistolero del Oeste. No comparte estos sueños con nadie hasta que llega el doctor Fleischman. Él proviene del

mundo que ansía conocer e intentar absorber todo lo que puede aportarle. Además, su carácter mestizo le ha hecho diferente física e intelectualmente porque se siente atrapado entre dos culturas: quiere mantener los conocimientos heredados de sus antepasados y conocer el Nueva York del que le habla el doctor.

Quisiéramos aclarar que hemos tenido que elegir estos cuatro personajes porque sólo Joel es el médico, pero los demás le acompañan como sanitarios no titulados. Maggie le lleva en su avioneta cuando tiene que desplazarse a atender a alguien; Marilyn es su enfermera; y Ed quiere ser director de cine, aunque sus raíces indias le hacen querer sanar como lo hace su amigo doctor. Si sólo nos hubiéramos limitado al papel del protagonista, el análisis de esta serie hubiera sido incompleto y poco realista.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Joel Fleischman – Reflexivo:** El protagonista es una persona muy objetiva con un sentido estricto de las reglas. Su idea de la Medicina se divide entre lo que se puede hacer y lo que está prohibido. Si un remedio no está testado en laboratorios, no le merece ningún respeto y no puede considerarlo como un medicamento. El abuelo de Ed le presta una hierba medicinal que ha usado durante años y le recomienda bañarse en el agua helada del lago, pero él lo rechaza. Quiere ser profesional, ético y formal, aunque Cicely le cambiará poco a poco y le dará la humanidad del comportamiento perceptivo.
- **Maggie O'Connell – Perceptivo:** La piloto odia el carácter frío y deshumanizado que Joel ha adquirido en la facultad. No entiende que un médico pueda ser una máquina que administra medicamentos y hace pruebas. Entiende que ese trabajo debe ser altruista, desinteresado y emotivo, por lo que grita a Joel cuando dice que sueña con tener una clínica privada en Manhattan que le proporcione mucho dinero. Maggie prefiere hablar con la gente, conocer a sus clientes y cuidar de los

animales que transporta, como si no fueran una mera mercancía. De hecho, entabla una bonita amistad con la novia del doctor al llevarla en su avioneta. En pocos minutos, intercambian muchas confidencias. Por otro lado, en momentos de extrema alegría o tristeza, grita y parece una maniática.

- **Marilyn – Perceptivo:** Su herencia familiar y cultural la han convertido en una mujer tradicional que necesita estar enraizada a su pasado. No persigue el dinero, ni la opulencia. Sólo quiere hacer felices a los demás. Tampoco grita, ni se altera. Prefiere escuchar a las personas y lograr un acuerdo común. Defiende la felicidad y la vida, propia y ajena, y cree que en la clínica puede ayudar a mucha gente. Cuando el doctor Fleischman intenta fijar su sueldo, ella acaba la conversación y arguye que simplemente quiere el puesto.
- **Ed – Perceptivo e Intuitivo:** El joven mestizo es tímido en apariencia, aunque tiene una gran amistad con Joel y Holling. Le gusta estar solo para pensar y a la vez, quiere conocer a personas mayores para aprender de ellos. Siempre cavila con tranquilidad pero con mucha imaginación. Es realista y sabe que es difícil emprender una vida nueva fuera de Cicely. No obstante, nunca renuncia a fantasear con otras existencias que querría tener. En cierta ocasión, Maurice le apoya para que realice una película. Él tiene tantas ideas que no sabe cómo empezar. Joel le recomienda que se tranquilice y piense en sus experiencias, en lo que conoce. Sólo así consigue empezar a escribir.

Análisis de los juegos

- **Joel Fleischman – *¿Por qué tenía que sucederme esto a mí?*:** El médico practica este juego de forma incansable en la primera temporada. No deja de quejarse sobre su suerte y expone cuánto echa de menos Nueva York. Cree que deben perdonarle la beca para que pueda irse y ser feliz.

- **Maggie O'Connell – *Acorralar*:** La piloto y casera disfruta enfadando a su inquilino. Le gusta ponerle en aprietos y no hacerle caso cuando le pide ayuda. Su objetivo es que estalle y admita que no es autosuficiente ni perfecto. Maggie quiere hacerle ver que es un niño maniático, obstinado y consentido y busca situaciones que lo demuestren.
- **Marilyn – *Les demostraré*:** La enfermera tampoco juega con asiduidad, aunque le encanta enseñar remedios indios al doctor. De forma silenciosa, urde pequeños planes para que el médico tenga que sucumbir a sus consejos. Su fin es indicarle que la medicina nativa tiene remedios naturales que funcionan y él infravalora.
- **Ed – *¿Por qué no haces...? Sí, pero...*:** El joven suele estar atento a cualquier consejo. Quiere crecer personalmente y cualquier experiencia ajena le resulta constructiva. En algunas ocasiones practica este juego con el doctor Fleischman. Joel le da muchos consejos para salir de Cicely y estudiar. Sin embargo, él no deja de mostrar que es algo imposible por motivos familiares, culturales y económicos.

Análisis de los guiones de vida

- **Joel Fleischman – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** Es un triunfador porque siempre sale adelante, aunque al principio se siente fracasado por estar en un lugar inhóspito de Alaska. Las condiciones le obligan a aprender a jugar y negociar. Así puede enfrentarse a todos los obstáculos y salvarlos de una manera u otra. Si le falta una medicina o un aparato médico, recurre a su inventiva o intuición profesional.
- **Maggie O'Connell – *Después de*:** Es una triunfadora porque parece tener todas las necesidades materiales y sentimentales cubiertas. Sin embargo, ningún hombre le ha hecho plenamente feliz y no se ha enamorado de verdad. Su vida parece estar condenada a tener un vacío

que sólo podrá llenar con una relación amorosa perfecta. De hecho, encuentra ese amor en Joel, aunque no pueden vivir juntos y Maggie vuelve a fracasar.

- **Marilyn – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?***: Es altruista, buena y generosa por naturaleza. No busca su beneficio propio, sino servir a los demás. Como diría Berne, después de decir *hola* al otro, ofrece inmediatamente su ayuda.
- **Ed – *Después de***: Este joven mestizo es feliz, aunque sueña con una vida más plena fuera de Cicely. Su origen y situación familiar dificultan que vaya a la ciudad, donde parece estar el secreto de su dicha. Por ello, su guión es de fracasado parcial y no logrará ser feliz hasta después de estudiar cine.

5.8. SERIE LA DOCTORA QUINN (DR. QUINN, MEDICINE WOMAN)

Presentación

A pesar de encontrarnos aún en los primeros años de análisis, esta serie se convierte en el primer y más arriesgado ejemplo de serie feminista. Muchas veces se olvida, incluso en los estudios de este ámbito. Sin embargo, *La doctora Quinn (Dr. Quinn, Medicine Woman)* es la primera serie moderna protagonizada plenamente por una doctora. En la historia de las series de médicos citaba algunos ejemplos de títulos protagonizados por mujeres. Sin embargo, este producto sienta el precedente moderno y actual. *Nurse Jackie*, *Hawthorne* o *Mercy* no existirían sin ella. Se estrenó el 1 de enero de 1993, en Estados Unidos, su país de origen. La produjeron CBS y Sullivan Company y fue distribuida también por la CBS y por A&E Home Video para su explotación en VHS y DVD.

El artífice de la idea también fue una mujer, Beth Sullivan. Había trabajado previamente como guionista, en *TV movies* de bajo presupuesto como *His*

mistress o *When he's not a stranger* (www.imdb.com). También había probado suerte en el cine, sólo con un título de 1983: *Circle of power*. Sin ningún triunfo, tuvo una genial idea que convenció a una de las tres grandes *Networks*. La serie triunfó desde el principio, a pesar de que comenzó a emitirse los sábados por la noche; un día de la semana poco recomendado porque los espectadores suelen buscar el ocio fuera de casa. A pesar de ello, convenció y *La doctora Quinn* duró 150 episodios, con 6 temporadas. Su última entrega se televisó el 16 de mayo de 1998 y no era en absoluto el final. Se exportó a Gran Bretaña, Alemania, Francia, Italia, Australia, Singapur, España; y todos los países programaron y reprogramaron la serie durante años, más allá de su final. Incluso, se rodó una *TV movie* bajo el mismo título, emitida el 22 de mayo de 1999, en Estados Unidos. La dirigió James Keach, que había dirigido previamente 24 episodios de la serie y también había aparecido como personaje secundario en un capítulo de la quinta temporada.

Para terminar de conocer esta serie, hay que recordar su ambientación. Toda ella se grabó en el enorme Rancho Paramount de Agoura (California). Ese gran espacio natural también ha servido de escenario para los exteriores maravillosos y espectaculares de otras series, como *The O.C.*, *Firefly*, *MacGyver*, *Expediente X (The X Files)* o *El equipo A (The A Team)*. Sin embargo, la historia se desarrolla supuestamente en Colorado Springs, una ciudad real del estado de Colorado. Está cerca de las Montañas Rocosas, que son citadas en la serie en alguna ocasión. Los guionistas eligieron esta ciudad porque la doctora lucha por los derechos de los esclavos negros y de los indios cheyenne, que poblaban esta zona. Actualmente, la región es destino turístico de varios millones de norteamericanos que buscan ver de cerca sus colinas de piedra roja y que también aparecen en la serie. Los seguidores de la serie, en cambio, deben viajar a Los Ángeles para conocer alguna anécdota u objeto de rodaje en los estudios de la CBS.

Personajes

La estrella y protagonista absoluta de la serie es la doctora **Micaela Quinn**, una mujer nacida en Boston. Proviene de una familia acomodada y

heredó de su padre el amor por la profesión. Éste la llevaba con ella en sus visitas domiciliarias y la enseñó casi todo lo que sabía. Después, la recomendó para ser admitida en la única escuela femenina de Medicina del país. Ella se gradúa con honores pero su padre fallece y nadie quiere contratarla en Boston. Hay que entender que la serie comienza su historia en 1867 y por entonces, ningún hospital o clínica contrataban a mujeres que no fueran enfermeras. Todo cambia cuando Micaela lee un anuncio en un periódico. El pueblo de Colorado Springs reclama un médico para su consulta y aceptan las cartas de Micaela porque entienden que su nombre es Mike, masculino, en lugar de Micaela, femenino.

Ella emprende un largo viaje llevando la contraria a su madre, que prefiere casarla con un hombre rico y convertirla en ama de casa al uso. Micaela no quiere esa vida y viaja en tren y en carromato. Al llegar a Colorado Springs, la rechazan y argumentan que la confusión se debe a un error de lectura del telégrafo. La doctora insiste aunque nadie quiere que la trate, excepto **Charlotte Cooper**, su casera. Las dos entablan una bonita amistad porque son mujeres fuertes que han tenido que enfrentarse a muchos prejuicios sexistas. Sin embargo, Charlotte es mordida por una serpiente de cascabel y fallece súbitamente. Micaela no puede salvarla porque el antídoto tardaría varios días en llegar desde Boston. Sabiendo que llega el final, Charlotte le pide a la doctora Quinn que cuide de sus tres hijos: **Brian, Matthew y Colleen Cooper**.

Micaela acata con alegría su nueva posición de madre. Intenta educar a sus hijos en la igualdad y en el respeto y les dice que deben tratar como iguales a los negros y a los indios. En Boston no tenía estas ideas porque no tenía contacto con personas que no fueran de clase alta. Sin embargo, en Colorado, ha sido bienvenida por Charlotte y **Byron Sully**, un indio mestizo que confía plenamente en ella desde el primer capítulo. La empatía y confianza entre ellos es evidente casi desde la primera entrega, aunque su historia de amor no cristaliza hasta el final de la primera temporada. La principal razón es que los dos son viudos y aún recuerdan a sus fallecidos cónyuges. Se desvela que Micaela es viuda de un médico, que falleció ejerciendo en la Guerra de

Secesión, pocos años antes. Por otra parte, Sully vio morir a su esposa, Abigail, y a su bebé, de una enfermedad que nadie pudo diagnosticar ni curar. Precisamente, el mestizo confía en la doctora desde el primer momento porque sabe que hubiera salvado a su familia, si hubiera llegado antes. La unión personal y profesional de los dos permitirá que Micaela pueda ayudar a más personas: norteamericanos, negros e indios.

Completan el reparto otros personajes que no son médicos y que tardarán algo más en aceptar a la médica: **Hank Lawson** (dueño del bar y del prostíbulo), **Grace** (regente de un restaurante y amiga de Micaela), Loren Bray, Horace Bing, o **Nube blanca** (el jefe indio y chamán de los cheyenne). Sin embargo, para este análisis, sólo tendré cuenta a la doctora Quinn y a Sully, que actúa casi siempre como su ayudante y bien puede ser considerado como sanitario.

Análisis de los estados del ego

- **Micaela Quinn – Padre Protector y Adulto:** Desde el primer episodio, Micaela manifiesta, en voz en *off*, que ha querido ayudar a los demás desde que era niña. Aprendió la profesión de su padre y no concibe dedicarse a otra cosa. Como médico, desarrolla su estado Adulto porque es sagaz, lógica y tranquila. Permanece atenta a los síntomas de sus pacientes para saber qué hacer. Por la época en la que vive, los hijos de Charlotte que le toca cuidar, y todos los prejuicios xenófobos y sexistas, se convierte también en Padre Protector y en defensora de los derechos de todos los desamparados de Colorado Springs.
- **Byron Sully – Padre Protector y Adulto:** Es el único hombre de Colorado Springs que acepta a Micaela como doctora, desde el principio. Se une a ella y la acompaña en muchos casos. La ayuda en todo lo que puede, cumple sus encargos y la asiste en las intervenciones. Fuera de la relación amorosa entre ellos, es un sanitario Adulto: frío, reflexivo y atento. Como mestizo, conocedor de las injusticias que vive su pueblo, y esposo y padre de una mujer y un bebé

que mueren por falta de medios; se convierte en Padre Protector. Trata a los hijastros de Micaela como a hijos suyos y será amable y solícito con todos los habitantes que antes le dieron la espalda.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Micaela Quinn – Perceptivo:** La doctora cumple a la perfección las características que Carl Jung atribuyó a este tipo psicológico. Quiere ser médica porque le gustan las personas y ayudar al otro. Le gusta escuchar a sus pacientes, compartir su enfermedad y su curación. Cuando el virus de la gripe llega a Colorado Springs, se encierra con todos los pacientes en el hospital improvisado. No le da miedo infectarse y prefiere hidratarles, tomarles la temperatura y estar junto a ellos en todo momento. Sabe que la forma en la que hablan y actúan los pacientes es la mejor ayuda para hacer un buen diagnóstico y por ello, le encanta escuchar y observar.
- **Byron Sully – Perceptivo y Dinámico:** Este personaje se parece mucho a la doctora cuando actúa como su ayudante y compañero. En esos casos, funciona como tipo perceptivo porque también le gusta ayudar y atender a las personas. Cree que las emociones y los sentimientos pueden ayudar a sanar y por eso profesa el diálogo y el perdón. Sin embargo, algunas veces es dinámico porque atiende a sus raíces indias y se mueve por impresiones y emociones, más que por lógica. Cuando se enfrenta solo a los soldados confederados, recibe una horrible paliza porque ha medido sus fuerzas ni las posibles consecuencias.

Análisis de los juegos

- **Micaela Quinn – ¿No es horrible?:** La doctora protagonista no suele practicar juegos porque es directa y transparente. Sin embargo, recurre a éste cuando fallece alguno de sus pacientes por falta de medios. Es

usual que se quede mirando al vacío, varios segundos, junto al cadáver de la persona recién fallecida. En los primeros capítulos, se emociona especialmente y dice con lástima que en Boston, esa muerte no se hubiera producido. Poco a poco, se acostumbra al lugar y aprende a buscar soluciones alternativas y naturales.

- **Byron Sully – *Ahora ya te tengo*:** Es una excelente persona, pero ha sido maltratado como mestizo. Esta experiencia le hace enojarse y comportarse de forma demasiado encrespada contra los soldados. Su deseo es dejarles en ridículo, mostrar a los demás las injusticias que cometen y enaltecerse como juez de causas que nadie persigue. Sólo Micaela se unirá a su juego algunas veces.

Análisis de los guiones de vida

- **Micaela Quinn – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** Es una triunfadora porque estudió lo que quería y trabaja en la profesión que le da la vida. Rodea todos los obstáculos, que son siempre falta de medios: no tiene medicinas, no tiene instrumental, no tiene quirófano. Algunos pacientes mueren, pero ella nunca se rinde y siempre busca todas las opciones. Si hubiera seguido el guión preparado por su madre, sería un ama de casa burguesa y acomodada. Ella ha preferido lanzarse a la aventura y atender a sus deseos. Todos le ponen trabas aunque ella continúa hacia delante.
- **Byron Sully – *Florence o Llévalo a cabo hasta el final*:** También tiene un guión triunfador, a pesar de todo lo malo que le ha ocurrido. Sobrevive a su mujer y a su hija, pero sigue adelante con la misma fuerza. No quiere que le ocurra lo mismo a otras personas y apoya a Micaela de forma exaltada. Quiere que Colorado Springs tenga un médico y una clínica y luchará hasta el final por conseguirlo. Ese es su camino vital aunque entre tanto, se enamora de la mujer a la que acompaña.

5.9. SERIE *CHICAGO HOPE*

Presentación

Esta serie se estrenó en Estados Unidos el 18 de septiembre de 1994. Nos interesa destacar esta fecha porque su principal antagonista, *Urgencias*, se estrenó al día siguiente. Ambas compitieron por la audiencia, al pasar a ser emitidas juntas, los jueves. Se puede decir que esa batalla la ganó primero *Chicago Hope*. Finalmente, se retiró de la parrilla en su sexta temporada, el 4 de mayo de 2000. Hasta entonces, no se rindió ante la serie de Steven Spielberg. La cadena 20th Century Fox cautivó con una serie médica menos explícita que la de la competencia y su creador, David E. Kelley, se hizo rico al crearla y después, al producirla. Además, la fama conseguida le permitiría trabajar en otros éxitos posteriores: *Ally McBeal*, *El abogado (The Practice)*, *Life on Mars* y *Boston Legal*. Derivó de lo médico a lo judicial, pero nos quedaremos sólo en su primer triunfo.

Chicago Hope se desarrolla en la ciudad y en el hospital del título. Aúna drama, misterio y acción. Las tramas personales de los doctores quedan al margen en los primeros episodios. Sin embargo, poco a poco, el espectador comienza a conocer el lado humano de los sanitarios y sus secretos familiares y amorosos. Esta decisión llevó a que la serie triunfara en países tan dispares como Australia, Argentina o Gran Bretaña. Además, ganó 21 premios de televisión y fue nominada a otro centenar de premios. Los televidentes adultos y los estudiosos del medio la denominan como “clásico” de la pequeña pantalla. Sin embargo, su paso por España no tuvo la misma repercusión. Antena 3 la estrenó en 1995 y después, pasó a las cadenas autonómicas. La Sexta la recuperó en sus primeras emisiones, desde el mes de abril de 2007. En todos los casos, la audiencia no respaldó a la serie y los españoles apenas llegaron a ver la primera temporada completa. Como he indicado, su historia en Estados Unidos fue bien distinta y siempre disfrutó de audiencias superiores a los 10 millones de espectadores.

Personajes

Como serie coral, perfectamente dividida en minutos para cada personaje, haremos una enunciación jerárquica, según los cargos de los personajes. El jefe del servicio de cirugía del Hospital Chicago Hope es el doctor **Philipp Watters**. Es frío, serio, calculador y fenomenal gestor. Sabe que dirige a los mejores y les da pocos consejos técnicos como médico. Como él mismo manifiesta en uno de los capítulos, se considera sólo “el guía” del equipo. Lo cierto es que desarrolla esta tarea de forma envidiable y parece que nunca se derrumba. Para mantenerse cuerdo y tranquilo, libera su tensión practicando boxeo. No se lo confiesa a nadie pero es su pasión desde adolescente y le hubiera encantado dedicarse profesionalmente a ello. **Arthur Thormond** es el médico que le eligió para ese puesto porque es su mentor y el médico más antiguo del hospital. En los primeros episodios, sufre un temblor en las manos que trata de ocultar. Teme verse obligado a abandonar su profesión porque ha dedicado su vida a ello. Tiene esposa, hijos y nietos pero confiesa que apenas les conoce porque nunca les ha brindado demasiado tiempo. También fue un excelente gestor y en el tiempo en que comienza la serie, forma parte del consejo directivo. Esa posición le permite apoyar y defender todas las decisiones que propone Watters.

En el resto del equipo destaca el doctor **Jeffrey Geiger**, que es genial operando pero no se lleva bien con sus compañeros. Es altivo, retraído y malhumorado con los pacientes. El motivo de este comportamiento es su situación personal, que oculta a todos hasta la mitad de la primera temporada. Su mujer está ingresada en un psiquiátrico porque ahogó y mató al hijo de los dos. Desde entonces es maniaca, depresiva y auto-destructiva. Su mejor amigo, el doctor **Aaron Shutt**, conoce este secreto pero lo guarda escrupulosamente. Watters ve en él a su futuro sucesor porque es un excelente médico, cabal, reflexivo y más correcto que Geiger en el trato personal. Vive para la Medicina y esto le alejó de su esposa. Está separado de ella y sale por las noches con Geiger, hasta que una situación cercana a la muerte les vuelve a juntar. Ella, **Camille Shutt**, jefa de enfermeras, decide que merecen una segunda oportunidad. Antes, le dice a su marido que su relación se estropeó

porque dejaron de hablar y él ya no le contaba nada; todo lo hablaba con Geiger. Su renovado matrimonio funciona pero el personaje desaparece en la tercera temporada, mientras que el doctor Shutt llegó al final de *Chicago Hope* como protagonista.

Completan el reparto la doctora **Karen Antonovich**, que enamora a Shutt pero fallece pronto de un cáncer cerebral; el joven doctor **Daniel Nyland**, aprendiz nervioso y altivo; la doctora **Geri Infante**, cirujana plástica que colabora de vez en cuando con urgencias; y **Ángela Giandamenicio**, secretaria y gerente económica del servicio. Sus apariciones son poco numerosas y sólo importan en cómo hacen reaccionar a los protagonistas. Los resúmenes de la serie dan detalles sobre ello.

Análisis de los estados del ego

- **Philipp Watters – Adulto y Padre Protector:** Ya hemos destacado este personaje como genial gestor. Thurmond le formó, pero él se ha desarrollado hasta ser mejor político que él. Como gestor y como médico, está en el estado del ego Adulto porque quiere que sus empleados sigan sus normas. Sin embargo, también guía y como tal, es Padre Protector de todos ellos. Sabe que necesitan estar bien personalmente para trabajar en condiciones. Por ello, les cuida como un padre y se preocupa de lo que les ocurre cuando salen del hospital.
- **Arthur Thurmond – Adulto y Niño Natural:** Como excelente y experimentado médico es Adulto. Sabe que es el mejor en el quirófano y tiene solución para casi todo. A pesar de ello, muchas veces actúa como un niño que está jugando, en lugar de trabajando. Tanto es así que es incapaz de diagnosticarse su temblor; lo achaca a la edad y lo esconde a su jefe y compañeros.
- **Jeffrey Geiger – Niño Natural y Adulto:** Es un excelente médico aunque dice lo que piensa y actúa sin tener en cuenta las

consecuencias. Si no le cae bien un paciente, se niega a tratarle hasta que le obliguen. Por la noche, busca sexo esporádico con personas que no le importan. La doctora Antonovich, antes de morir, le hace ver que debe cambiar y aprovechar su vida. Visita a su mujer cada semana y desea fervientemente que se cure.

- **Aaron Shutt – Adulto:** Parece el heredero natural de Watters porque es un excelente médico, puede ser buen gestor y crea un clima agradable y profesional dentro del equipo. Se ha dedicado tanto a su trabajo que dejó de lado su matrimonio. Sin embargo, su relación con Antonovich le hace ver que está perdiendo cosas importantes. Vuelve con su mujer, mas seguirá centrado en su trabajo, como médico y con el estado del ego Adulto.
- **Camille Shutt – Padre Protector:** Es la jefa de enfermeras, buena profesional, educada y cariñosa. Ama su trabajo pero anhela una vida amorosa plena y una familia completa. Desea ser madre y se lo comunica a su marido cuando se dan una segunda oportunidad. De hecho, intenta adoptar a una niña con fallo cardiaco. Su madre es adolescente y no puede criarla. Camille cree que puede darle una vida completa y se implica en su curación.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Philipp Watters – Reflexivo:** El jefe de Cirugía sólo piensa en el correcto funcionamiento de su unidad, en el progreso y en el perfeccionamiento de diagnósticos y operaciones. Separa claramente lo que está bien y lo que está mal y siempre recrimina a sus médicos cuando hacen algo poco ético.
- **Arthur Thurmond – Intuitivo:** Como médico, razona y atiende a la lógica. Tiene una experiencia envidiable y puede curarlo casi todo. Sin embargo, es algo introvertido y atiende sólo a sus propias ideas. Ha

descuidado a su familia y siente no tener una segunda oportunidad. Su vida personal es caótica porque sólo ha puesto raciocinio en su trabajo.

- **Jeffrey Geiger – Dinámico:** Hace lo que sea por los pacientes aunque vaya contra la ética médica o contra la política del hospital. De hecho, es el que tiene más pleitos pero siempre los gana porque tiene objetivos bondadosos. No recapacita en sus acciones, ni siquiera cuando le traen malas consecuencias porque ya no se preocupa de sí mismo, sino de sus pacientes.
- **Aaron Shutt – Reflexivo:** Es un médico profesional y ético que cumple las reglas a la perfección. No quiere hacer nada que perjudique al hospital ni a sus pacientes; tanto que ha descuidado su matrimonio y no ha tenido tiempo para tener hijos. Su principal acción, como tipo reflexivo, es cuando despide a Ángela, su secretaria, porque ha tomado prestado parte de sus ahorros para pagar el seguro de los celadores del hospital. El fin es bueno pero Aaron considera que ha cometido un delito y que no pueden volver a ser amigos.
- **Camille Shutt – Perceptivo:** La enfermera se mueve por emociones y sentimientos. Es la que habla con los pacientes y se interesa por saber qué les ha llevado al hospital. Cree que le falta vida personal y siente sobremanera no ser madre. A su marido sólo le achacará falta de diálogo y de sentimientos. De hecho, le dice textualmente que dejaron de amarse cuando desapareció el contacto entre ellos.

Análisis de los juegos

- **Philipp Watters – Jerga técnica:** El jefe utiliza este juego para defender a los médicos de su equipo ante la junta directiva. Sabe que han errado pero alude a principios morales y a procedimientos quirúrgicos plenamente aceptables para librarles de una sanción. Después, les echa la bronca en secreto porque quiere tenerles a su lado.

- **Arthur Thurmond – *Les demostraré*:** El doctor mayor de la unidad tiene miedo a que le jubilen y dejen de contar con él. Por ello, aprovecha cualquier ocasión para dar una clase magistral de Medicina y parecer que todo lo sabe y nadie puede sustituirle.
- **Jeffrey Geiger – *Pata de palo*:** Ante los enfermos se muestra frío e indeleble. Con sus compañeros es introvertido y cerrado. Sin embargo, cuando confiesa la situación de su mujer, manifiesta que nada le saldrá bien en la vida. Argumenta que ella no se curará, que no sabe si podrá volver a quererla y que no podrá olvidar nunca que ahogó a su hijo.
- **Aaron Shutt – *Defecto*:** Como no comete errores como médico y es escrupuloso con las normas, a veces juega a que su defecto es ser demasiado frío. Presume de ser inconmovible, como si fuera un defecto positivo.
- **Camille Shutt – *Pata de palo*:** En muchos episodios, la enfermera no deja de quejarse de que no ha sido madre, de que está mayor y que no gusta a su marido. Habla con la cirujana plástica, Geri Infante, para hacerse varias operaciones de estética porque cree que tiene muchas arrugas, qha engordado y se le han caído los pechos.

Análisis de los guiones de vida

- **Philipp Watters – *Caperucita Rosa*:** El jefe abandonó su mayor afición, el boxeo, por orden de sus padres. No habla mucho de ello pero en alguna ocasión, dice que le obligaron a ser médico y se siente en la obligación de hacerlo de la mejor forma posible.
- **Arthur Thurmond – *Final abierto*:** El doctor casi anciano sabe que le queda poco tiempo para ejercer. De hecho, se retira hacia el final de la temporada. Antes, entiende que debe hacer todo lo que no ha hecho

durante su vida profesional: hablar con su esposa, viajar, y jugar con sus nietos porque no crió ni siquiera a sus hijos.

- **Jeffrey Geiger – *Florence o Llévalo a cabo hasta el final*:** Se mueve sólo por salir adelante. Toma cada caso como un reto y una diversión para no pensar en su vida personal. Visita a su mujer cada semana y su fin principal es no llorar ni desmoronarse ante ella para ayudar en su curación. Como no muestra sus sentimientos en el hospital, busca relaciones esporádicas en los bares y canta de vez en cuando sentado a un piano.
- **Aaron Shutt – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*:** Decía que es el llamado a suceder a Watters porque se parecen muchísimo. Los dos quieren ser perfectos y tienen miedo al fracaso. Shutt quiere ser el médico perfecto y lo demuestra con su afán por cumplir las normas. Antepone su matrimonio a su desarrollo profesional.
- **Camille Shutt – *Los antiguos soldados*:** La enfermera habla con los pacientes, pregunta lo que los médicos no preguntan y se interesa por el lado personal de los enfermos y de sus compañeros. Quiere hacer su trabajo de forma muy humana y cree que no lo consigue si los pacientes no se sienten cómodos.

5.10. SERIE *URGENCIAS (ER)*

Presentación

La serie médica más famosa y citada, por público y estudiosos, dentro del periodo estudiado, fue estrenada el 19 de septiembre de 1994. Ha tenido 15 temporadas hasta el 2 de abril de 2009 y no se puede dar aún por clausurada. Esto la convierte en la más longeva, después de *General Hospital* (1963-2010). Nació avalada por su creador, Michael Crichton, y su productor ejecutivo,

Steven Spielberg. El primero es conocido por sus novelas pero, como indicamos anteriormente, estudió Medicina en Harvard. Se pagó esa carrera escribiendo novelas bajo distintos seudónimos y finalmente, se centró en el cine y en la televisión. Para la gran pantalla escribió *Coma*, *Parque Jurásico* (*Jurassic Park*), *Congo*, *Twister* o *El caballero número trece* (*The 13th warrior*). Dirigió la primera y la última de ellas, y decidió quedarse en la tarea de productor, que le ha hecho rico gracias a los 15 años que ha durado *Urgencias*. Junto a él, han participado Amblin Television (de Steven Spielberg), Constant C Productions, John Wells Productions, Warner Bros. Television, Hands Down Entertainment y Road Rebel. Las distribuidoras son numerosas: Warner Bros. Television, Algemene Vereniging Radio Omroep (Holanda), Channel 4 Television Corporation (Reino Unido), Channel A (Hong Kong), Eesti Television (Estonia), France 2 (Francia), Korean Broadcasting System (Corea del Sur), Megavision (Chile), NHK-BS2 (Japón), RAI (Italia), Story TV (Hungría), TV3 Sverige (Suecia), TVE (España), Televisión Federal (Argentina), Télévision Suisse-Romande (Suiza), UBC Series (Tailandia), Warner Channel Latin America (Brasil) o Warner Home Video (Alemania). Esta lista (según www.imdb.com) da buena muestra del éxito internacional de la serie, que ha llegado a los cinco continentes.

Sin embargo, volveremos a su país de origen. NBC ha sido la cadena responsable de sus emisiones. Son más de 320 episodios, de 44 minutos de duración; excepto el episodio piloto, que llegó a los 90 minutos y cumplió todas las características enunciadas en el apartado que se refiere a estas primeras entregas. Se ha grabado en los estudios de Warner Brothers de Burbank (California), con exteriores reales de Chicago y otros exteriores menores de San Bernardino County y Ontario (California). Su nombre nos refiere al lugar donde se desarrolla la acción: el servicio de urgencias del hospital ficticio County General, de Chicago. Todas las tramas se desarrollan en sus pasillos y quirófanos. Muy pocos minutos de la serie se guardan para mostrar los hogares de los protagonistas. Atendiendo a este lugar único para el desarrollo de las tramas, queremos recoger los trabajos de académicos que se han referido al servicio de urgencias. Gómez Díaz (2000: 140) destaca el trabajo de las

enfermeras, que reciben a los pacientes y cubren sus necesidades más apremiantes. La serie cumple esta afirmación y da la misma importancia a médicos/as que a enfermeros/as. Cada colectivo representa la mitad del elenco y el segundo gana minutos según avanzaba la serie. Es un avance respecto a series anteriores, donde las enfermeras quedaban en segundo y tercer plano. Asimismo, es la base para las series más recientes, protagonizadas sólo por enfermeras (*Nurse Jackie*, *Hawthorne*, *Mercy*). La misma autora añade que en este lugar del hospital es esencial humanizar la medicina y ponerse en el lugar del paciente para entender su dolencia. Es otro aspecto que vemos en la serie, donde todos los pacientes son recibidos con preguntas siempre que no llegan inconscientes.

Urgencias no se queda ahí y su longevidad requería extenderse, más adelante, a las urgencias domiciliarias. Estos casos se dan más allá de la primera temporada. Sin embargo, es una forma de trabajo de la que hablan muchos autores y de hecho, series posteriores, como *Saved* o *Trauma*, se centrarán en ese tipo de urgencias. Como estamos ahora en el análisis de la precursora, nos referiremos a las palabras de Murillo, Pérez y Sotos (en Mengíbar y Temes, 2007: 255), que decían que muchas urgencias médicas pueden solucionarse en los domicilios aunque los pacientes prefieren acudir directamente al hospital. Los mismos autores añaden otros tipos de urgencias que aparecen en esta serie desde la primera entrega: urgencias sociales, policiales y judiciales. Los resúmenes avalan esta afirmación, pues hay maltrato doméstico, violencia policial, niños abandonados, intentos de asesinatos, accidentes de tráfico y un sinfín de temas que se pueden agrupar como emergencias o urgencias vitales, con un “un riesgo inmediato, actual o potencial, para la vida del paciente o de un órgano” (Murillo, Pérez y Sotos, en Mengíbar y Temes, 2007: 255).

El resultado es una serie que ha ganado más de un centenar de premios televisivos y que llegó a los 30 millones de espectadores. Mantuvo esta cifra hasta las dos últimas temporadas, cuando no pudo superar ya los 9 millones de espectadores. Estas cifras son la causa de su cese. No obstante, y como ya hemos indicado, la serie no se da por finalizada y hay rumores de película. Lo

cierto es que el formato debe descansar porque los actores y actrices, agotados, han entrado y salido de la serie sin opciones de continuidad durante tantos años. Sólo el personaje del doctor John Carter se ha mantenido desde la primera temporada hasta la última, desapareciendo en algunos capítulos por problemas psicológicos y de drogadicción.

Personajes

La serie comienza mostrando al doctor **Mark Greene** durmiendo en una sala de observación, sobre una camilla vacía que bien podría ocupar un paciente. Le despierta una enfermera y manifiesta que no ha podido dormir más de una hora seguida. Es muy trabajador y se toma en serio su trabajo. Es el jefe del servicio pero trata de igual a igual a sus compañeros. No se retira de la atención directa a los pacientes a pesar de su posición. Pronto sabemos que está casado, tiene una hija, y su mujer está estudiando para presentarme al examen de abogacía. Hasta ese momento, ella se ha centrado en la educación de la niña y Greene, en su trabajo. Esta situación creará conflictos entre los dos y hará que los personajes evolucionen, se separen y se vuelvan a juntar. De hecho, ella desea una vida más cómoda para su marido y le obliga a que vaya a una entrevista de trabajo en una bonita consulta privada. Le han ofrecido ser socio y ganar más de 120.000 dólares anuales por atender sólo los fines de semana. Greene acude por no enfadar a su mujer, pero quiere quedarse en el Hospital County General.

Después de verle dormir, en esa primera escena, tiene que atender a su amigo y compañero, el pediatra y doctor **Doug Ross**. Éste se emborracha porque abandonó a su novia. Ahora se arrepiente y siente que no tiene nada cuando vuelve a casa. Es divertido, hablador, amable con los niños y compañero divertido. Sin embargo, manifiesta que su especialidad es menor y que la eligió para no complicarse la vida. A pesar de ello, se interesa sobremanera por los pequeños que atiende y en cuanto ve indicios de maltrato, se pone a investigar. Él y Greene acuden muchas veces a pedir consejo a la doctora **Susan Lewis**. Es una excelente profesional, rápida, decidida y parece el alma gemela de Greene. Sabe darle consejos médicos y amorosos y él siempre confía en su

criterio. No obstante, ella no es madre, no se ha casado, ni tiene relación estable con ningún hombre. Vive para su trabajo y por las noches, suele dormir en una camilla, como Greene.

Peter Benton es un médico de menor rango respecto a los tres anteriores. Es residente de segundo año, aunque sus superiores confían plenamente en él y le tratan como si estuviera a su nivel. Sólo los radiólogos y algún cirujano se ríen de que sólo sea residente y le prohíben entrar en los quirófanos para operar. Él se mantiene callado y tranquilo ante esos comentarios porque tiene el favor del resto de sus compañeros. Es serio, trabajador y no le gustan las bromas. Tampoco le gusta mucho el estudiante al que deber formar, **John Carter**. Estudia tercer curso de Medicina y como el County General es un hospital universitario, tienen becarios en formación. John se asustará ante los conocimientos del doctor Benton. Al principio, le da pocas explicaciones y le deja hacer cosas sólo para que se dé cuenta de que no sabe ni poner una vía de suero. Después, se harán mejores amigos y Benton será un mentor tranquilo y comprensivo.

Completa el reparto **Carol Hathaway**, jefa de enfermeras, que irá ganando protagonismo en la serie. Con ella, conquistarán espacio nuevas enfermeras pero eso será más allá de la primera temporada. Carol fue novia del doctor Ross y le abandonó porque su relación no avanzaba. En el episodio piloto, intenta suicidarse tomándose un frasco de barbitúricos y dos whiskys. Cuando llega a Urgencias en ambulancia, la atiende Greene, entra en coma y Ross se siente culpable. Ella se recupera en casa y en la consulta de un psiquiatra durante varios meses. Cuando vuelve al hospital, Ross quiere conquistarla de nuevo pero ella se niega. Quiere concentrarse en el trabajo y en una nueva relación con un médico de otra planta. La serie les unirá y les separará varias veces e incluso, tendrán dos hijas.

Análisis de los estados del ego

- **Mark Greene – Adulto y Niño Adaptado:** El jefe de Urgencias es un excelente jefe. Es gestor pero quiere trabajar de cerca con los pacientes, en lugar de encerrarse en su despacho. Siempre está disponible, quiere ser médico y lo hace de la mejor manera posible. Ama tanto su profesión que la practica como si fuera un juego de niños. Tanto que no se atreve a decirle a su esposa que no quiere trabajar en una clínica de ricos y después, marcharse a Milwaukee porque a ella le ofrecen trabajo como secretaria del juzgado.
- **Doug Ross – Niño Natural y Adulto:** El pediatra parece un niño. Es atrevido, travieso, simpático y sincero. Cuando está triste, se emborracha o hace bromas porque no sabe afrontar sus problemas como un adulto. Sin embargo, cuando llega un niño enfermo, parece otra persona. Con sus pequeños pacientes, lucha por ser un buen profesional y por ayudarles con eficacia y cariño.
- **Susan Lewis – Adulto:** Esta doctora es la más fría de toda la unidad. Se dedica en exclusiva a su trabajo y a sus pacientes, y pocas veces habla de volver a su casa a descansar. Sólo piensa en mejorar y en que sus jefes la recomienden para ascender. Con Greene y Ross es una amiga y consejera pero nunca aplica esos consejos a su propia vida. El embarazo de su hermana sí consigue mostrar sus sentimientos y vulnerabilidad.
- **Peter Benton – Adulto:** El doctor negro sabe que tiene que luchar contra muchos prejuicios racistas. Cree que debe trabajar más duro que los demás para demostrar que es buen médico y esto le convierte en incansable. Aunque sólo es residente de segundo año, se siente un médico completo y sabe hacer de todo. No necesita ayuda de nadie y puede formar a Carter en todos los aspectos. Parece serio e impasible, aunque algunos casos muestran que tiene ternura.

- **John Carter – Niño Adaptado:** El estudiante es inmaduro, inseguro, nervioso e ingenuo. A pesar de que no sabe hacer algunas cosas, las emprende solo por su cuenta y riesgo. Sólo cuando fracasa pide ayuda, porque le da miedo molestar. Se enamora de una paciente como un adolescente aunque ella resulta ser una rompecorazones que va detrás de un médico distinto cada día. Él se ha enamorado y se ha dejado contagiar una ETS.
- **Carol Hathaway – Padre Crítico y Niño Natural:** La enfermera jefe es buena gestora de su equipo y es eficaz ante lo que los médicos demandan. Sin embargo, en su vida personal, aún es como una adolescente. Está enamorada del doctor Ross y como se siente herida, le da de lado. No afronta sus sentimientos en público e intenta acabar con todas sus penas suicidándose. Al recuperarse, se irá convirtiendo en una persona más madura. Se compromete con otro doctor pero le confiesa, antes de la boda, que no le ama.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Mark Greene – Perceptivo:** El jefe de Urgencias es un médico excelente y comprometido. En el primer episodio, muestra ya que quiere practicar su profesión en primera línea, teniendo contacto con los pacientes. Su decisión de rechazar un excelente puesto en una consulta privada es buena muestra de ello. Le ofrecen un sueldo genial pero casos sin importancia. Siente que eso no es Medicina y se queda en el Hospital County General para curar de verdad.
- **Doug Ross – Dinámico:** Es un buen pediatra pero no razona sus decisiones en su vida personal. Es impulsivo e ingenuo como un niño y se relaciona con las mujeres de forma poco adulta. Su vida amorosa es caótica y tiene miedo a enamorarse. Cuando no puede hablar sobre algo, se emborracha.

- **Susan Lewis – Reflexivo:** Esta doctora está demasiado concentrada en su trabajo y atiende a sus pacientes buscando la eficacia, no el cariño. Sólo piensa en volver al trabajo, progresar y mejorar como médico para ascender. En este camino, no pisa a ningún compañero/a porque ella sólo lucha contra sí misma.
- **Peter Benton – Reflexivo:** Ser de raza negra le ha marcado radicalmente y a veces se siente infravalorado por ello. Se esfuerza sobremanera por seguir aprendiendo cada día y demostrar que es mejor de lo que su puesto haría pensar. Piensa en su progreso personal y sólo entiende la Medicina como aquello que debe hacer. No se plantea jamás salirse del protocolo ni probar cosas no probadas. Quiere ser un médico de manual.
- **John Carter – Dinámico y Perceptivo:** Como médico joven e inexperto, toma decisiones sin valorar las consecuencias porque quiere mostrarse autosuficiente. Le da miedo preguntar y parecer un novato y se arriesga a equivocarse. Sin embargo, es cariñoso y amable con los pacientes. Les atiende con calma y tranquilidad y puede tardar muchos minutos en dar un simple punto de sutura.
- **Carol Hathaway – Perceptivo:** La enfermera es una excelente profesional aunque siente que su vida está vacía. Intenta suicidarse por esta razón, porque cree que nadie la quiere y que nunca tendrá una familia. Como sanitaria, se preocupa por sus pacientes y cada vez que ve una muerte, le gusta acompañar al moribundo. Es una forma de dar gracias por seguir viva después del intento de suicidio.

Análisis de los juegos

- **Mark Greene – Agobiado:** El doctor es transparente y amable. Sólo titubea cuando tiene que comunicar una muerte o decirle a un paciente que está a punto de morir. También tiene miedo de decirle a su mujer lo

que piensa sobre su trabajo y se muestra agobiado con la doctora Lewis, que siempre le dice que hable con su mujer sobre sus verdaderos sentimientos.

- **Doug Ross – *Dame una patada*:** Cuando abandona a Carol, siente que ha hecho bien y sólo meses después, se da cuenta de que está enamorado. Ella intenta suicidarse y él intenta conquistarla una y otra vez. Sabe que va a decirle que no y que está con otros médicos. Pero juega a darle lástima para ver si con ello puede conquistarla de nuevo.
- **Susan Lewis – *Les demostraré*:** Sólo juega a ser una doctora ética, perfecta e impasible. Parece saberlo todo, en cualquier momento. Le encanta tener las claves de la Medicina y de la vida personal, dar consejos y parecer siempre segura, aunque oculta sus problemas personales.
- **Peter Benton – *Les demostraré y Jerga técnica*:** Este doctor lucha contra los prejuicios racistas y siempre quiere parecer el mejor. No se relaja nunca porque cree que están esperando a se equivoque para dejarle en ridículo. Parte de este juego lo practica con su estudiante, Carter, porque le encanta avasallarle y asustarle con nombres, dosis de medicinas, pruebas e intervenciones que sabe que desconoce. A este respecto, queremos recoger una cita de Menéndez (2008: 34) que hablaba de confusión en la ficción, debido a los “diálogos, crípticos e indescodificables para la audiencia, tal y como ocurre en *Urgencias* o en *House*”. Lo curioso es que, en todos los casos, la audiencia acaba entendiendo esos conceptos o se acostumbra a escucharlos aunque no sepa muy bien qué significan.
- **John Carter – *Defecto*:** El medico más joven se escuda siempre en su inexperiencia y en su timidez. Quiere aprender pero le da miedo enfrentarse a complicaciones. Al principio, se plantea abandonar el

programas muchísimas veces y sólo sonríe o le gusta su trabajo cuando atiende casos agradables como los partos.

- **Carol Hathaway – *Pata de palo*:** La enfermera bromea sobre su intento de suicidio continuamente. Cree que esta posición la hará parecer fuerte y recuperada ante sus compañeros, porque le preocupa mucho parecer enferma. También lo utiliza para escapar de Ross y no reconocer que sigue enamorada de él. Le da miedo que le vuelva a hacer daño.

Análisis de los guiones de vida

- **Mark Greene – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*:** Siempre quiere ayudar a los demás y no le importa trabajar muchísimas horas seguidas. Necesita sentirse imprescindible, ser médico durante las 24 horas del día y salvar a mucha gente. Su trabajo destruirá su matrimonio y le alejará de su hija. Por ello, su liberación será su jubilación o su muerte, porque no va a descansar hasta entonces.
- **Doug Ross – *Sísifo o Vuelta a empezar*:** Es un buen médico y trata de curar a sus niños y pacientes; siempre sin destacar. No es el médico estrella ni pretende serlo. De hecho, confiesa que eligió esa especialidad por ser sencilla. En cambio, siente que es un fracasado en su vida sentimental y nunca tiene éxito. Intenta conquistar a Carol una y otra vez, y siempre fracasa. Él no se rinde y sigue intentándolo pues no se siente completo sin ella.
- **Susan Lewis – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** Su hermana es drogadicta y esquizofrénica aunque era la hija favorita de sus padres. Ella, en cambio, siempre ha pasado más desapercibida aunque se esfuerza continuamente por ser perfecta. Se enfada cuando su hermana va a verla a Urgencias y le da dinero en secreto para que se marche inmediatamente.

- **Peter Benton – *Sigmund* o *Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** Sólo quiere progresar, evolucionar, y merecer todas las becas y ascensos que surjan. Trabaja muchísimo y nunca está cansado. Ante sus superiores se muestra como una máquina. Cuando su madre va a morir, contrata a una enfermera porque no tiene tiempo para estar con ella. De hecho, su progenitora fallece y Benton está de guardia y tarda varias horas en ir a despedirse de ella.
- **John Carter – *Caperucita Rosa*:** Su padre le echa de casa en la mitad de la primera temporada porque le dice que es un gorrón y que ya es momento de que se independice. Episodios después, sabremos que es multimillonario y que Carter quiere ocultarlo. Le da miedo crecer y le cuesta buscar apartamento. Pero quiere mantenerse fuerte. Como médico le ocurre lo mismo: prefiere intentar resolver las cosas solo y fallar, a preguntar y mostrarse vulnerable.
- **Carol Hathaway – *Caperucita Rosa*:** La enfermera se siente huérfana aunque tiene madre, porque no puede hablar con ella de sus sentimientos. Es buena, cariñosa e ingenua y se une a un doctor mayor y prestigioso para sentirse fuerte después de su intento de suicidio. La realidad es que sigue enamorada de Ross, como una auténtica adolescente, pero le da miedo que la hagan daño. Sueña con casarse y tener hijos. Su vida idílica incluye una vida personal perfecta, por encima del trabajo o del desarrollo profesional.

5.11. SERIE *BECKER*

Presentación

Con esta serie de médicos, la historia vuelve a la comedia pura, concretamente a la *sitcom*, tal como la hemos definido en su respectivo apartado. Se estrenó el 2 de noviembre de 1998 en Estados Unidos. Después, llegaría a Reino Unido, Alemania, Francia, Dinamarca, Finlandia, España o

Malasia. La produjeron Dave Hackel Productions, Industry Entertainment y Paramount Network Television Productions, aunque era emitida por la Network CBS. Nos interesa especialmente la última productora porque antes, había producido *Cheers*. Esa serie hizo famoso a Ted Danson, en el papel de Sam Malone. Dio la vuelta al mundo, con 11 temporadas, entre 1982 y 1993. Todos los manuales de guión y de televisión la recogen como una *sitcom* perfecta y una de las más exitosas de la historia. Al ser retirada de la parrilla, la productora quiso aprovechar el amor del público por el actor protagonista e hizo otra serie para su lucimiento. De un bar de Boston a un hospital de Nueva York, Sam Malone pasó a ser el doctor John Becker. Como era de esperar, la nueva serie comenzó con buenas audiencias pero no llegó a ser tan longeva. Nunca superó los 15 millones de espectadores (www.imdb.com) y fue cancelada el 18 de enero de 2004. Su último capítulo apenas superó los 10 millones de espectadores. A pesar de ello, ganó 4 premios televisivos y fue candidata a varios premios Emmy, Globo de Oro, Golden Satellite Award y TV Guide Award.

A modo de anécdota, queremos resaltar que la acción transcurre en el Bronx pero los títulos de crédito muestran imágenes de Queens, otro barrio de la misma ciudad. Como toda la serie acontece en interiores, el resto se rodó en los estudios Paramount de Los Ángeles (California). Sólo hay tres escenarios: la casa de Becker, su clínica y el bar de Reggie, donde desayuna, come y cena casi todos los días. Pocas veces aparecen exteriores porque, como comedia de situación, los escenarios son fijos y reconocibles para el público. En *Cheers* ocurría lo mismo, porque toda la acción se desarrollaba en el bar que da nombre al título. Cabe destacar que Becker es una especie de *spin off* de esa primera serie, aunque cambia el nombre y la profesión del personaje. Sin embargo, sí tuvo un *spin off* al uso, pues otro de los personajes, Frasier Crane, pasó a tener su propia serie: *Frasier*, otra comedia de situación de éxito, que se lanzó el 16 de septiembre de 1993, poco antes que *Becker*. Tuvo más éxito que la serie del médico, que ahora analizamos, pues duró 11 temporadas y llegó al 13 de mayo de 2004. Nos interesaba citarla porque su protagonista también es médico, en este caso, psiquiatra. Sin embargo, no era correcto incluirla en esta

Tesis doctoral, pues su protagonista no trabaja en un hospital ni en una clínica. Es psiquiatra radiofónico de un programa en la emisora ficticia KACL. Becker, en cambio, sí trabaja en una clínica y su papel es importante porque atiende a personas sin seguro médico. Este problema político ya se había tratado en *Chicago Hope* y en *Urgencias*, pero con menos protagonismo. *Becker* supone una vuelta al espíritu de *St. Elsewhere* (*Hospital* en España), la serie creada en 1982 y citada en el apartado de historia de series de médicos. Como en aquel caso, Becker atiende a pacientes que han sido dados de lado por el sistema sanitario del país.

Personajes

El protagonista da nombre a la serie: doctor **John Becker**. Regenta una clínica pública en el Bronx, un barrio de inmigrantes en la ciudad de Nueva York. La primera temporada no aclara quién la sufraga, pero se da por entendido que tiene ahorros de su trabajo anterior en un hospital y que el Ayuntamiento le concede ciertas ayudas. Estudió en la Harvard Medical School (como Michael Crichton, creador de *Urgencias*) aunque no busca hacerse rico a través de su trabajo. Con estos precedentes, parece un hombre amable y filantrópico. Ciertamente lo es pero, al mismo tiempo, es huraño, introvertido, malhumorado y malhablado. Quiere dejar de fumar y no lo consigue, a pesar de que regaña siempre a sus pacientes fumadores.

Pasa todo el día en su clínica y es desordenado y caótico. No podría funcionar sin **Margaret Wyborn**, su enfermera. Ella es negra, bajita, gruesa, y también tiene mal carácter. Discute mucho con Becker en tono irónico aunque realmente, los dos aman su trabajo y saben que hacen un buen equipo. Margaret es madre y tiene varios hijos. Como no quiere desatenderles, pide a John que contrate a otra enfermera como apoyo. Él se desentiende y le pide que busque esa enfermera por su cuenta. La elegida es **Linda**, muy joven, nerviosa e inexperta, porque sólo ha trabajado en peluquerías y locales de estética. Saca a Becker de sus casillas y éste acaba aceptándola sólo porque ve que tiene buen corazón y sabe tratar con amabilidad a los pacientes. Ella

aprenderá poco a poco e incluso, instaurará un sistema propio para atender a los pacientes y ahorrarles tiempo de espera.

Completan el reparto **Reggie Kostas** y **Jake Malinak**, la dueña del bar y el regente del estanco que está en dicho bar. Como en *Cheers*, los protagonistas pasan mucho tiempo en este espacio y es donde se sinceran y se muestran tal como son. Reggie y Becker están condenados a enamorarse aunque no dejan de discutir. Ella es la primera que siente algo por el doctor. Pero como él no le devuelve ninguna señal, busca otras relaciones. Jake es un joven ciego de color, que ameniza la serie con sus bromas al doctor. Es muy ligón y cada día, intenta conquistar a una chica nueva. No incluiremos su análisis y el de Reggie porque nunca acuden a la clínica de Becker.

Análisis de los estados del ego

- **John Becker – Niño Natural y Adulto:** El doctor tiene malos modales. Sus palabras podrían molestar a cualquier paciente porque es directo y sarcástico. En una clínica privada, le despedirían o sería denunciado por algún paciente. Dice directamente lo que piensa y sus pacientes lo aguantan porque lo que dice sólo es por cuidar de su salud. Por eso es también Adulto y médico perfecto, que recomienda no fumar, no comer grasas, hacer ejercicio y llevar una vida sana.
- **Margaret Wyborn – Niño Natural y Padre Protector:** Como Becker, es irónica, malhumorada y directa. Cualquier médico la habría despedido pero el doctor la necesita y la retiene porque es una genial profesional. Además, es la gestora de la clínica porque el doctor es caótico y Margaret prefiere seguir unas reglas estrictas. Al mismo tiempo, es como una madre para Becker, Linda y todos los pacientes, a los que escucha y trata con cariño.
- **Linda – Niño Natural:** Desde el primer día, comete equivocaciones y crea el caos. Dice a Becker, muchas veces, que no la despida porque

aprende rápido y es cariñosa. El médico le da una oportunidad detrás de otra e irá formándola y dándole más espacio en el trabajo. Una de sus características, en este estado del ego, es que recoge los animales abandonados de la calle: perros, gatos, patos.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **John Becker – Intuitivo y Dinámico:** El médico es caótico, nervioso e incoherente. Su despacho da buena muestra de ello. Tiene dos consultas y a veces no sabe qué caso debe atender en cada una de ellos. Sin embargo, cuando Margaret le da el nombre del paciente siguiente, recuerda su historial y todas las enfermedades que ha tenido. Les trata con tiempo y reflexionando sobre su estado de salud, pero no duda en abroncarles abiertamente si hacen algo insano.
- **Margaret Wyborn – Reflexivo y Dinámico:** Como enfermera, busca la mejor gestión de la clínica. Les hace sentarse en la sala, les ordena por la hora de cita y como un guardián de las consultas, no les deja entrar antes de tiempo. Cuando llega Becker, tiene todos los historiales preparados y conoce las necesidades y situación de cada uno. Sin embargo, también es nerviosa, mordaz y cáustica. No piensa previamente lo que le dice a su jefe porque no tiene ningún miedo a ser despedida. Hace lo que le da la gana, sin dejar de ser una gran profesional.
- **Linda – Perceptivo y Dinámico:** La joven enfermera cuida a los pacientes, les pregunta por todos sus síntomas y se interesa profundamente por sus problemas y vidas privadas. Sabe que va a dedicarse a una profesión emocional y no le importa porque le gustan los sentimientos. Es transparente a la hora de transmitir lo que siente, llora, ríe, baila, grita y se equivoca muchas veces. Hace las cosas sin pensar como una adulta, pero sabe pedir perdón sinceramente y sin dudar.

Análisis de los juegos

- **John Becker – *Agobiado y Ahora ya te tengo*:** El primer juego lo practica con Margaret, Linda, Reggie y Jake, porque se queja de las rarezas de sus pacientes, de que trabaja muchas horas y de que gana poco dinero. Con los pacientes, asume una posición más altiva y paternalista y les echa la bronca utilizando el segundo juego. Cualquier escena de la consulta sirve para ver un buen ejemplo del modelo *Ahora ya te tengo*.
- **Margaret Wyborn – *¿No es horrible?*:** La enfermera siempre se está quejando. Dice que tienen muchos pacientes, mucho trabajo, pocos medios y poca ayuda. Se arrepiente de contratar a Linda porque sólo le complica la vida, pero la toma cariño. Además, dice que sus hijos son traviesos, van mal en el colegio y que tarda mucho tiempo en llegar hasta su casa para estar con ellos, porque tiene que travesar toda la ciudad. Parece que todo en su mundo es negativo, cuando realmente es afortunada porque tiene familia, trabajo, dinero y salud.
- **Linda – *Defecto y Si no fuera por tí*:** La joven enfermera hace todo lo posible por no equivocarse pero cada día, siembra el caos con algo nuevo. Ella aduce que es despistada, inexperta y que no tiene maldad. Después, no deja de dar las gracias a Margaret y a Becker por haberla contratado. Es una frase recurrente de toda la primera temporada y Linda tiene miedo a ser despedida una y otra vez.

Análisis de los guiones de vida

- **John Becker – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** El doctor tiene un guión de triunfador porque ha conseguido todo lo que deseaba en la vida. Tiene estudios prestigiosos, es dueño de una clínica y sus pacientes confían en él. Le falta una familia aunque a lo largo de la serie, le veremos enamorarse. Como

persona que tiene este guión, rodea los obstáculos y los salva siempre, sin rendirse. Vive para el trabajo y nunca descansa, excepto cuando almuerza en el bar de Reggie. Su mejor acto es pagar, con su propio dinero, el tratamiento para sida de MJ, un niño negro que acude de vez en cuando a su consulta.

- **Margaret Wyborn – *Los antiguos soldados nunca mueren*:** Este guión es propio de personas como la enfermera, que vive para ayudar a los demás. Ama su labor y le gusta trabajar en una clínica gratuita. Aunque se queja muchas veces de que Becker le paga poco dinero, sigue con él porque está segura de que hacen una gran labor social.
- **Linda – *Hasta que*:** Como persona obligada a vivir algún tipo de vida penosa que no desean, ha sido infeliz en sus trabajos anteriores. Desea ser enfermera y cree que esta experiencia le traerá la felicidad.

5.12. SERIE *DOCTORAS DE FILADELFIA (STRONG MEDICINE)*

Presentación

Después de *La doctora Quinn*, llega una nueva serie de doctoras que además, son ginecólogas y tratan sólo a mujeres. Se puede decir que es la serie más feminista de todas las estudiadas. Fue estrenada el 23 de julio del año 2000 y fue suspendida el 6 de febrero de 2006. Las audiencias de sus últimos años fueron humildes y destacó sobre todo en la primera temporada. El motivo es que una de sus productoras y actrices invitadas era Whoopi Goldberg, la célebre actriz negra de *Ghost*, *Sister act*, *Eddie* o *Inocencia interrumpida (Girl, interrupted)*, todas anteriores a esta serie. La intérprete dio vida a la célebre doctora de ficción Lydia Emerson, durante los primeros cuatro episodios. Reunió a una audiencia importante y la serie continuó después sin ella. En cambio, no se retiró de la producción, a través de su empresa Lil' Whoop Productions.

Durante sus 6 años de existencia, la cadena de cable Lifetime se encargó de su emisión y exportación a países como Holanda, Israel, Francia, Italia, Grecia, Hungría, Finlandia, Alemania, Suecia, Islandia, Australia y España. Ganó 10 premios de televisión, pero todos menores. Nunca fue candidata a los Emmy o a los Globos de Oro. Su protagonista, la actriz Rosa Blasi (la doctora Luisa Delgado), sí consiguió mucha notoriedad pero su personaje estaba agotado después de 131 episodios. Es la única sanitaria de la serie que se mantuvo desde el principio hasta el final, porque su compañera en la primera temporada se fue de la serie en el año 2002 (tercera temporada).

Hasta que eso ocurra, la serie la protagonizan dos doctoras que han centrado sus carreras en enfermedades femeninas y especialmente, en la curación del cáncer de mama, útero y ovarios. Una trabaja en una clínica pública; la otra, en un prestigioso y caro hospital privado. Juntas se encontrarán en el servicio para mujeres del Hospital Rittenhouse. La idea es también de Whoopi Goldberg, que colaboró en los guiones de todos los episodios, y de Tammy Ader, guionista que sólo había tenido un éxito memorable con otra serie también muy femenina y feminista: *Sisters (Hermanas)*, ambientada en la década de 1960-1970 y protagonizada por varias mujeres de una familia media de Winnetka, Illinois. Una es cirujana plástica, otra es ama de casa, otra es artista y la más joven es ejecutiva. Esta serie se mantuvo en antena entre 1991 y 1996 gracias a la NBC, y pudo llamar la atención de Goldberg. La actriz confió en Tammy Ader como guionista para todas las entregas de *Doctoras de Filadelfia (Strong Medicine, en el inglés original)*.

Personajes

La doctora **Luisa Delgado** regenta una clínica gratuita en el barrio latino de Filadelfia. Es huérfana, porque no conoció a su padre y su madre murió de cáncer de pecho cuando era una adolescente. Estudia Medicina gracias a becas y donaciones de sus vecinos y en cuanto acaba la carrera, abre la clínica. Quiere ayudar a todas las mujeres del barrio que no pueden pagarse servicios clínicos porque no tienen seguro ni la formación suficiente para acudir al médico cuando les ocurre algo. Además, es madre soltera de un niño, Mark.

Lo tuvo con 16 años. Su padre le abandonó porque era rico y su familia no aprobó el embarazo. Ahora, comparten su custodia.

En su clínica cuenta con la ayuda de **Lana Hawkins** y **Peter Riggs**, que llevan muchos años trabajando con ella y la llaman simplemente Lu. La primera fue prostituta, sufrió muchos problemas en la calle y consiguió una nueva vida gracias a la doctora. Es la recepcionista de la clínica y ayuda a la médica en las sesiones de charlas de orientación con las mujeres del barrio. Por su parte, Peter es enfermero y matrono. Le gusta ayudar a las mujeres y por ello, muchos le tratan de homosexual aunque sea una idea falsa. Cuando Luisa ya no tiene dinero para pagar el alquiler del local, sienten mucho abandonarla y buscar un nuevo trabajo. Sin embargo, tienen una segunda oportunidad gracias a la doctora Lydia Emerson. Esta prestigiosa cardióloga ha visto cómo trabaja la doctora Delgado y consigue unas donaciones para pasar su consulta al Hospital Rittenhouse y crear allí otro servicio para mujeres.

La idea no agrada a la doctora **Dana Stowe**, que será la socia de Lu desde el segundo capítulo. Ella entiende la Medicina de otra forma. Está centrada en sus estudios clínicos y en conseguir donaciones; y no le gustan en absoluto las pacientes pobres de la doctora Delgado porque ahuyentan a sus ricas pacientes. Mantiene una relación amorosa en secreto con su residente, el doctor **Nick Biancavilla**, pero no quiere que nadie lo sepa. Parece centrada en su trabajo y ha olvidado las relaciones personales y amorosas hasta que su madre sufre cáncer y a ella le encuentran en la sangre el genoma de la misma enfermedad. Sabe que puede enfermar también y se vuelca en mejorar la vida de sus pacientes, sea cual sea su procedencia. El cáncer de mama se convierte en el nexo que compartirá con Luisa Delgado y aunque parecían radicalmente distintas, serán buenas compañeras. Completa el reparto el doctor **Robert Jackson**, jefe de personal del hospital y gran amigo de la doctora Stowe.

Análisis de los estados del ego

- **Luisa Delgado – Padre Protector:** La doctora cumple todas las características de este estado del ego a la perfección. Su clínica gratuita en el barrio latino y su plena dedicación a la salud y formación de mujeres con poca formación, son los mejores ejemplos. La serie lo muestra claramente en los primeros minutos de cada capítulo, cuando muestra su charla o terapia semanal. Allí las enseña a usar anticonceptivos, dar de mamar a sus bebés, sacar a sus hijos de las drogas o alcanzar el orgasmo mientras mantienen relaciones con sus maridos.
- **Dana Stowe – Adulto y Padre Crítico:** La doctora del prestigioso hospital entiende la Ginecología desde lo que se debe y no se debe hacer, hasta que conoce a su socia. Discuten muchas veces porque tienen opiniones contrarias sobre los procedimientos pero al final, acabarán mirando sólo por la salud de sus pacientes. En lugar de ser tan didáctica y comprensiva como Lu, muchas veces se enfada dando consejos y recriminando malas acciones. La evolución de la serie y la enfermedad de su madre la llevarán hacia el estado del ego de Padre Protector, en el final de la primera temporada.
- **Peter Riggs – Padre Protector:** El enfermero eligió una especialidad normalmente femenina porque quería ayudar a las mujeres y no le importaban los prejuicios. El mejor ejemplo de este estado del ego es cuando acude a cuidar a una anciana, que está a punto de morir por una enfermedad degenerativa. Quiere devolverla la ilusión y darle marihuana para que sufra menos y vuelva a tener apetito.
- **Lana Hawkins – Niño Natural:** La recepcionista del Rittenhouse no es sanitaria al uso, porque no ha estudiado Enfermería ni Medicina. Sin embargo, se ha formado ampliamente con la doctora Delgado, participa en sus charlas y atiende a todas las pacientes eficazmente, en cuanto

llegan a la clínica. Tiene un carácter divertido, irónico y directo, porque cuando no le gusta algo, se queja abiertamente a sus jefas.

- **Robert Jackson – Adulto:** Como jefe de personal y gestor, sólo se preocupa de conseguir donaciones, ganar pacientes ricos, y que sus doctoras no hagan nada por lo que el hospital pueda ser denunciado. Esta posición hace que la doctora Delgado apenas se relacione con él y sólo trate con la doctora Stowe.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Luisa Delgado – Perceptivo:** Es todo lo contrario que su socia, a priori. Le da igual lo bueno y malo, lo ético o lo no ético. Puede llegar a donde sea para curar a sus pacientes. De hecho, mide lo prohibido y lo permitido sólo en la medida en que ayuda a los demás. Es sensible, emotiva y participativa de las dolencias y problemas de las mujeres que la visitan. Se convierte en médica y en amiga.
- **Dana Stowe – Reflexivo:** La doctora es una persona muy objetiva y lo valora todo de forma racional y ética. No quiere hacer nada prohibido porque siempre ha hecho las cosas bien y es la doctora y la mujer perfecta. Su gusto por el progreso y por la evolución se ejemplifica en todos los estudios clínicos que inicia y dirige porque desea curar el cáncer de mama. Su principal objetivo profesional es curar esta enfermedad y no le importa dedicarse a ello por completo; tanto que no se ha casado ni es madre. De hecho, se enamora de su residente, Nick Biancavilla, y le cuesta mucho aceptar esta relación. Al principio sólo se ven en secreto y llega a sugerirle que abandone el hospital.
- **Peter Riggs – Perceptivo y Dinámico:** El enfermero es tan emotivo como su jefa y se preocupa mucho de escuchar y observar a las pacientes. Confía en los tratamientos alternativos, en las plantas medicinales, en la hipnosis y en la acupuntura. De hecho, utiliza estas

técnicas para remediar el dolor de algunas mujeres y no reflexiona sobre las consecuencias. Esto le lleva a tener problemas con la doctora Stowe, con el jefe Jackson y con la policía.

- **Lana Hawkins – Dinámico:** La recepcionista habla y actúa sin pensar. Es crítica, directa y graciosa. Esta actitud no gusta al doctor Jackson y quiere despedirla en varias ocasiones. Sin embargo, la doctora Delgado impone como condición que ella le acompañe porque sabe que es buena con las pacientes.
- **Robert Jackson – Intuitivo:** Como jefe de personal y gestor del Hospital Rittenhouse, es innovador, idealista y reflexivo. Quiere que su centro sea el mejor de la ciudad y se dedica plenamente a las relaciones públicas. Tiene soluciones para todas las faltas que cometen sus doctoras y siempre quiere dar una buena imagen de cara al público. Cuando le piden permiso para una intervención, pide pruebas y razones lógicas aunque las doctoras, muchas veces, no le hacen caso y actúan sólo por el bien de las mujeres.

Análisis de los juegos

- **Luisa Delgado – Agobiada:** La doctora sólo practica este juego con su hijo, Mark, cuando le quiere regañar sobre algo que ha hecho. Alude a que es madre soltera, a que el padre del niño se desentendió de él y que ella ha tenido que criarla sola, mientras estudiaba Medicina y sacaba su clínica adelante.
- **Dana Stowe – ¿Por qué no haces...? Sí, pero...:** Parece una doctora perfecta pero falla en su vida personal. Su novio, Nick Biancavilla, y su jefe, Robert Jackson, muchas veces le dan consejo pero ella los rechaza porque teme hablar de su intimidad. Prefiere mostrarse fuerte y no hablar de la enfermedad de su madre o de la posibilidad de que ella misma también padezca cáncer.

- **Peter Riggs – *Jerga técnica*:** Cuando las doctoras reprueban sus tratamientos naturales y alternativos, el enfermero aporta pruebas, casos y palabras técnicas que soporten y apoyen lo que va a hacer. Les habla a las doctoras con las mismas palabras que ellas utilizan, para dar seriedad a las alternativas que propone.
- **Lana Hawkins – *Pseudoviolación*:** La recepcionista es bondadosa y cariñosa. Sin embargo, utiliza este juego para conseguir que las pacientes digan la verdad. Podemos decir que se queda sólo en el primer nivel, que Berne llamaba “flirteo”, porque nunca causa mal sino que hace bromas. Un ejemplo es cuando bromea con la doctora Stowe porque la ha pillado tonteando con Biancavilla en una habitación de la clínica.
- **Robert Jackson – *Ahora ya te tengo*:** El jefe de personal hostiga de forma incansable a sus doctoras para que sigan su política de ahorro y de prestigio para el hospital. Las persigue constantemente si tiene dudas de su conducta y espera a que hagan algo que él prohíbe. Le gusta abroncar a su personal para recordarles que es el jefe.

Análisis de los guiones de vida

- **Luisa Delgado – *Florence o Llévalo a cabo hasta el final*:** Tenía un guión de fracasada porque vivía en un barrio marginal, es latina, sufre prejuicios racistas y se quedó huérfana siendo muy joven. Sin embargo, le ha dado la vuelta a ese guión y ha triunfado ayudando a personas que están en una mala situación.
- **Dana Stowe – *Caperucita Rosa*:** Se siente huérfana porque no ha satisfecho lo que sus padres querían para ella y la han dado de lado. Son fríos y poco cariñosos y sólo se preocupan por mantener las apariencias. Estudió Medicina por imperativo de su padre, que es un

famoso médico, pero le defraudó al elegir la especialidad de Ginecología.

- **Peter Riggs – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?***: Como personaje que tiene este guión, el enfermero sólo se preocupa por cuidar a los demás. No tiene horarios, nunca piensa en volver a casa y sólo desea estudiar medicinas alternativas para ayudar a las pacientes que reciben diagnósticos poco optimistas. No sabemos nada de sus padres ni de su familia; sólo que gana dinero extra trabajando como modelo de desnudos y que cultiva plantas medicinales y tisanas en un pequeño huerto de la azotea del hospital.
- **Lana Hawkins – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra***: La recepcionista es negra y ha sufrido mucho para tener un trabajo y una vida dignos. Era prostituta, drogadicta y violenta. Gracias a la doctora Delgado y a sus ganas de ayudar, cambió su guión de fracasada y quiere que todas las mujeres que están en una situación parecida a la que ella vivió, tengan otra oportunidad.
- **Robert Jackson – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra***: El jefe de personal siente que él, su equipo y el hospital deben ser perfectos siempre y en cada caso. Se ha volcado tanto en este fin que ha descuidado su matrimonio y su relación con su mujer. No tiene hijos ni parece una persona cariñosa, hasta que decide readmitir a una cocinera que él mismo ha despedido. Cuando se entera de que sufre una enfermedad degenerativa y que es madre de cuatro hijos, la readmite y ordena que le envíen el sueldo a su casa aunque nunca vuelva al hospital.

5.13. SERIE *DOC*

Presentación

Esta serie humilde, producida sólo por Pebblehut Productions, comenzó a emitirse el 11 de marzo de 2001. Sus creadores son Dave Alan Johnson y Gary R. Johnson, hermanos y nacidos en Búfalo (Iowa). Remarcamos su procedencia porque el protagonista de la serie es un auténtico vaquero. Proviene de otro estado ganadero (Montana), es cristiano practicante, y cumple todos los estereotipos del hombre de provincias arrastrado a la gran ciudad. Precisamente, consideramos que es todo lo contrario a *Doctor en Alaska*, donde el protagonista, hacía un viaje inverso de la urbe al campo. Este contexto de médico fuera de su hábitat supone un buen precedente para empezar a contar su historia.

Como ocurre en otras series, la ficción engaña al espectador. Supuestamente, la acción transcurre en Nueva York pero la mayoría de los capítulos se rodaron en estudios y exteriores de Ontario, Canadá. Esto no quitó realismo a la serie, que duró hasta el 28 de noviembre de 2004, con 5 temporadas y 88 episodios. Como ya dije al principio, es una serie humilde que tuvo poca repercusión en su momento. Actualmente, ha resurgido por razones externas a su contenido o calidad televisiva. Billy Ray Cyrus, famoso cantante de música country, e intérprete del papel protagonista, es padre de la actriz y cantante Miley Cyrus. Su hija fue estrella infantil y hoy es estrella adolescente, gracias a su serie y a sus películas *Hannah Montana*. Este personaje es, en la ficción, una niña ranchera por el día (Miley Stewart) y estrella del pop por la noche (Hannah Montana). Su padre se llama Robbie Stewart y lo interpreta, casualmente, su padre real, Billy Ray Cyrus.

Contamos esto porque la joven actriz salió en tres capítulos de *Doc* (como la joven Kylie) y sobre todo, porque el padre ha acompañado a su hija en la pequeña pantalla, en el cine, y en todas las apariciones musicales y televisivas; hasta que ha cumplido la mayoría de edad. La fama de su hija ha hecho que muchos avezados buscaran su procedencia y encontraran rápidamente *Doc*.

Hablaron de ella por Internet y fue reeditada en DVD en Estados Unidos. Anécdotas aparte, hemos elegido esta serie porque forma parte del periodo escogido y porque su historia cuenta el viaje de un médico y de un hombre que tiene que conocerse a sí mismo, fuera del lugar donde se ha criado. Además, es uno de los médicos más bondadosos y apocados de todos los estudiados. Quizá fue esa falta de carácter la que le llevó al fracaso, cuando los *gags* sobre sus manías vaqueras en pleno Manhattan estaban demasiado manidas.

Personajes

El doctor **Clint Cassidy (Doc)** estudió Medicina en la Universidad de Dakota del Norte y trabaja en una clínica de su pequeño pueblo, en Montana. El dueño de la clínica es en realidad el doctor **Harley Johanson**, que es su mentor y le ha enseñado todo lo que sabe. Johanson ya es mayor y se retirará pronto, por lo que Cassidy atiende a todos sus pacientes. Se ha enamorado de Samantha, una periodista neoyorquina que quiere hacer varios reportajes de esa zona del país. Cuando a ella le ofrecen ser directora de contenidos de la prestigiosa revista *Ultra Élite*, le pide al doctor que la acompañe. Para Doc es una toda una aventura porque no conoce Nueva York y no está acostumbrado a la gran ciudad. Nada más llegar, le detienen por llevar su rifle a la vista, en la parte trasera de su furgoneta. Samantha le recoge en la comisaría y convence al agente **Nate Jackson** de que el doctor es nuevo en la ciudad y tiene costumbres vaqueras. El policía será el mejor amigo del doctor, su casero y el padre adoptivo de **Raúl García**, un niño huérfano.

La fallecida madre de ese niño es una de las primeras pacientes de Cassidy en la clínica Westbury. Contrataron al facultativo a distancia y por recomendación del doctor Johanson. La primera persona que le recibe en su nuevo trabajo es **Donna Dewitt**, la gestora. Fría e inclemente, le adelanta que le puede caer bien o mal, pero que siempre busca el bien de la clínica. Discutirán muchas veces porque Doc quiere pruebas diagnósticas que Donna deniega por ser muy caras. Sin embargo, pronto respeta al médico y le valora porque gusta a los pacientes, que vuelven a su consulta y dejan dinero para sus presupuestos. La segunda en recibirle es la enfermera **Nancy Nichol**, divertida, animosa,

habladora, amable con los pacientes y solícita con los doctores. Cassidy confía plenamente en ella desde el primer momento y se entienden a la perfección. Completan el reparto el doctor **Derek Hebert**, psiquiatra, y el malvado doctor **Oliver Crane**, altivo, mentiroso y celoso de Doc. Intentará complicarle en su trabajo y conseguir que le retiren la licencia de médico.

Análisis de los estados del ego

- **Clint Cassidy – Padre Protector:** Es un médico paternalista, emocional y preocupado por atender individual y emocionalmente. Se implica tanto en su primer caso, que se siente en la obligación de quedarse con el hijo de su paciente, que ha fallecido por un tumor cerebral en fase terminal.
- **Donna Dewitt – Adulto:** La gestora del hospital sólo mide las cosas según sean permitidas y prohibidas, y según lo que cuesten al centro. Valora a los médicos según el número de pacientes que llevan a la clínica y mide los resultados en valores económicos, no personales. Sin embargo, sabe que cuenta con el mejor equipo médico de la ciudad y extorsiona al doctor Cane para que devuelva la licencia a Cassidy.
- **Nancy Nichol – Padre Protector:** La enfermera es bromista y divertida. Cuando conoce al doctor Cassidy, le dice que es guapísimo e igual al hombre que imagina en sus fantasías sexuales. Aparte de esos comentarios, es una gran profesional. Cuida de sus pacientes y quiere que estén cómodos cuando son ingresados. Uno de esos pacientes es una adolescente con graves dolencias cardíacas, que se pierde su fiesta de graduación. Para evitar su pena, la enfermera organiza una fiesta completa en la habitación de la niña en el hospital.
- **Derek Hebert – Niño Natural:** El psiquiatra es el médico mayor del Westbury pero actúa como un niño. Cuando le diagnostican cáncer de próstata, se desmorona. Se da cuenta de todo lo que se está perdiendo

y cuando se recupera, practica la Medicina de forma más amable y cariñosa.

- **Oliver Crane – Adulto:** El enemigo de Cassidy es como un témpano de hielo, que sólo se preocupa por atender a los pacientes rápidamente y ganar más dinero. Está casado pero es infiel a su mujer con otra doctora. A pesar de este error, en la clínica sólo hace aquello que está permitido sin ninguna concesión a favor del paciente.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Clint Cassidy – Perceptivo:** El protagonista sólo se mueve por las emociones porque ha aprendido a ser muy humano y cercano en Montana. Trata a todos los pacientes desvalidos, paga sus pruebas si no tienen seguro médico y les escucha tranquilamente aunque sepa que no están enfermos. Su lema es que su trabajo no consiste sólo en dar medicinas, sino también en curar a través de la conversación.
- **Donna Dewitt – Reflexivo:** Sólo mira por el progreso y el enriquecimiento de la clínica. Le preocupan los gastos y los ingresos y en las reuniones, siempre habla de los pacientes que consigue cada uno de sus médicos. Tiene un despacho impecable, siempre viste caros trajes de chaqueta, y trabaja apartada de los pacientes.
- **Nancy Nichol – Perceptivo:** Eligió ser enfermera para ayudar a los demás. Sabe que está al servicio de los médicos y acata todas las órdenes. Cuando los doctores se marchan, ella se queda a escuchar a los pacientes y cuida el contacto físico: les coge la mano o les abraza en los hombros.
- **Derek Hebert – Dinámico:** Su edad madura le ha hecho ser caótico, desordenado y nervioso. Cuando va a tener su primer hijo, compra un paquete de hombres embarazados, para sufrir y compartir los mismos

síntomas que su mujer. Esto provoca que todos sus pacientes anulen sus citas y Cassidy tenga que devolverle a la realidad.

- **Oliver Crane – Reflexivo:** El malvado doctor sólo mira el dinero y hace lo ético y lo políticamente correcto. Sin embargo, está esperando a que Cassidy cometa cualquier error para hacer que le despidan.

Análisis de los juegos

- **Clint Cassidy – ¿No es terrible?:** El médico suele ser optimista y alegre. Sin embargo, en alguna ocasión manifiesta que no está cómodo en Nueva York, no tiene suerte con las mujeres y lamenta ser huérfano desde que era joven.
- **Donna Dewitt – Guardias y ladrones:** Siente que es la jueza y gestora máxima del hospital. Por eso, se preocupa de todas las pruebas médicas, de cuánto cuestan y de si son realmente necesarias. Parece que está buscando siempre un posible culpable para echarle la bronca y recordarle quién manda.
- **Nancy Nichol – Ahora ya te tengo:** Le gusta hacer de rabiarse a los médicos malvados como Crane para que queden en evidencia por sí mismos. Para ello, cotillea con otras enfermeras y divulga los rumores.
- **Derek Hebert – Pata de palo:** Usará su edad avanzada y su cáncer de próstata para dar algo de lástima a sus compañeros y llamar su atención. Este juego jamás lo practica con pacientes. Con ellos sigue pareciendo adulto y decidido.
- **Oliver Crane – Ahora ya te tengo:** Su objetivo, desde que comienza la serie, es pillar a Doc Cassidy en algún error para denunciarle y que le despidan. Es tan malvado que pacta un puesto en otro hospital y un cargo para ser revisor de licencias médicas. Llama al pueblo de Cassidy

para buscar malos antecedentes y cualquier razón para retirarle del trabajo.

Análisis de los guiones de vida

- **Clint Cassidy – *Caperucita Rosa*:** Hemos atribuido este guión a un personaje masculino a pesar de que Berne lo formuló en femenino. Consideramos que encaja perfectamente en este personaje porque es huérfano de verdad. Su padre falleció mientras su mujer estaba embarazada y su madre murió de cáncer cuando era un adolescente. Manifiesta que estudió Medicina en homenaje a ellos, especialmente a su madre, a la que le gustaría poder haber curado. Apenas se preocupa de sí mismo y después de romper su relación con Samantha, no se fija en otras mujeres. Sólo se dedica a Raúl y a sus pacientes.
- **Donna Dewitt – *Hasta que*:** La gestora del hospital parece que no descansará hasta que el hospital sea el primero en ingresos y en calidad del hospital. Se queda embarazada hacia la mitad de la primera temporada y este importante hecho tampoco le cambia el carácter.
- **Nancy Nichol – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*:** Aunque este guión fue elaborado como trágico, creemos que la enfermera le aporta un punto optimista. No está casada y no tiene hijos porque pasa mucho tiempo en el trabajo. Quiere ser amable, trabajadora e imprescindible en la clínica. Siempre está sonriente con las alegrías de los demás, porque no tiene alegrías propias.
- **Derek Hebert – *Final abierto*:** Al sentirse próximo a la muerte, asume este guión banal. Está también cerca de jubilarse y se da cuenta que debe disfrutar de su mujer y del único hijo que vana a tener juntos porque son muy mayores.

- **Oliver Crane – *Nunca*:** Este médico es infeliz porque centra su felicidad en conseguir que despidan a Cassidy. Como no lo consigue, cada vez es más agrio y antipático. Los demás están contentos, crean un clima de trabajo agradable y él prefiere estar amargado y enfadado.

5.14. SERIE *SCRUBS*

Presentación

Con permiso de *Urgencias*, esta es la segunda serie más longeva y de mayor éxito continuado, dentro del periodo estudiado. Fue estrenada el 2 de octubre de 2001 y lleva ya 9 temporadas, hasta el 17 de marzo de 2010. La décima temporada aún no ha sido confirmada por la productora y su actor principal manifestó en su página de Facebook que desconocía si la serie seguiría adelante. Hasta aclarar este misterio, podemos decir que la cadena ABC la emite y la produce. Sin embargo, compró los derechos a su competidora, NBC, que había cumplido esa tarea desde su estreno y hasta el año 2009. Esta compra-venta da buena muestra del éxito que tiene la serie en Estados Unidos. Es una *sitcom* de manual, con episodios de 22-24 minutos, pocos escenarios, rodada con una sola cámara, y llena de *gags* y risas enlatadas.

En cuanto al contenido, vuelve a las series de médicos jóvenes con mentores válidos pero algo desquiciados. La acción se sitúa en el hospital ficticio Sagrado Corazón y comienza con la llegada de un grupo de médicos recién graduados. Estos jóvenes son tan extravagantes y peculiares como sus tutores, por lo que las risas están aseguradas, desde el primer minuto. Hay que imaginar la serie como un giro radical respecto a las anteriores, con un humor surrealista y la casi desaparición de la tragedia. Su nombre, en inglés, significa “vestuario médico”. Opinamos que ese *scrub* o vestuario es la excusa para que los médicos muestren las locuras que no muestran fuera del hospital. Cuando se ponen esa ropa, no temen nada y dejan volar su imaginación y su demencia. Por ello, la consideramos una mezcla de *Marcus Welby*, *Mash* y *Doctor en*

Alaska. Además, sentó el precedente para *Anatomía de Grey*, protagonizada también por médicos novatos en formación.

Scrubs ha llegado a Rusia, Singapur, Corea del Sur, Argentina, Australia, Canadá, Finlandia, Irlanda, Hungría o Alemania. En España, la hemos podido ver gracias a Canal + y Cuatro, sin el mismo éxito, pues ha ocupado raros horarios de la mañana, la tarde y la madrugada. En su país de origen es un fenómeno de masas y sus actores son invitados a todas las fiestas y entregas de premios. En este apartado, ha ganado más de 19 galardones, incluidos varios Emmy y Premios Alma. Además, varios actores y actrices famosos han pedido aparecer en la serie. Son los llamados *cameos* y *Scrubs* disfruta de una larga lista: el mago David Copperfield, el actor Colin Farrell, la cantante y actriz Mandy Moore, el inolvidable Dick Van Dyke (de *Mary Poppins*), o los televisivos Matthew Perry y Courteney Cox (ambos de *Friends*) y Michael J. Fox (de *Spin City*). Para estas pequeñas apariciones estelares, los famosos intervienen interpretándose a ellos mismos o a personajes de ficción; sobre todo, médicos visitantes e igualmente, surrealistas.

Remarcamos la aparición del último, Michael J. Fox, porque proviene de la serie anterior del creador y principal productor ejecutivo de *Scrubs*: Bill Lawrence. Escribió un capítulo para *Friends*, en 1995, y la ABC le contrató por su idea sobre una serie política. La emitieron entre 1996 y 2002, solapándose con *Scrubs*, y centraba su trama en el trabajo de Mike Flaherty (interpretado por Fox), teniente de alcalde y escrupuloso guardián y relaciones públicas del alcalde Winston. El actor sufre de Parkinson desde hace varios años y tuvo que retirarse, por problemas de salud, en la sexta temporada (años 2001). El famoso actor Charlie Sheen le sustituyó, interpretando a Charlie Crawford. Como había ocurrido en *Doctor en Alaska*, la marcha del protagonista original acabó perjudicando los índices de audiencias. *Spin City* fue retirada después de 145 episodios y permitió a Bill Lawrence centrar sus esfuerzos en *Scrubs*. Como anécdotas finales, hay que decir que todos los actores de *Spin City* han pasado por la serie de médicos, antes o después; y que de todas las analizadas en esta Tesis doctoral, es la única con escenarios grabados en un

centro hospitalario real. Los seguidores de la serie pueden reconocer los “decorados” en los pasillos del North Hollywood Medical Center, situado en Riverside Drive, en pleno Hollywood. El hospital fue cerrado como centro sanitario en 1998 y la ABC lo remodeló y lo alquiló para rodar su serie. Cuando el producto pasó a manos de la NBC, se retiraron de ese espacio y trasladaron los rodajes a sus estudios en Burbank (California).

Personajes

El doctor **John Dorian, JD**, acaba de licenciarse en Medicina y le han aceptado en el programa de formación del Hospital Sagrado Corazón. Ha elegido la especialidad de Medicina Interna, que incluye la atención al paciente antes y después de operaciones quirúrgicas programadas. Le acompaña su mejor amigo, el doctor **Christopher Turk**, un joven extrovertido, hablador, y de raza negra. Estudiaron juntos en el instituto y en la facultad y comparten casa desde entonces. Sin embargo, Turk ha elegido la especialidad de Cirugía porque no le gusta el trato con el paciente. A ellos se unirá otra joven licenciada, la **doctora Elliot Reid**, que recibe el apodo de “Barbie”. Es una chica guapa, nerviosa, ambiciosa, trabajadora pero ruda en el trato personal. En la primera temporada, se enamora y desenamora de JD y a pesar de ello, se convierten en grandes amigos. Sus superiores son el **doctor Perry Cox**, médico adjunto y supervisor de JD y Elliot; y el **doctor Bob Kelso**, director de los adjuntos, los residentes y los internos. Los dos médicos mayores son introvertidos, huraños y secos. Completan el reparto la enfermera **Carla Espinosa**, que pronto se convierte en la novia de Turk; y el **hombre de mantenimiento**, del que no se dice el nombre pero sí asusta y discute con JD en cada capítulo.

Análisis de los estados del ego

- **John Dorian, JD – Niño Adaptado:** El protagonista de la serie se comporta aún como un niño bueno, educado, correcto y con valores positivos. Carla le apoda “Bambi” desde el primer capítulo y las enfermeras se ríen de él y le llaman “Palillo”. Jamás se molesta cuando

le insultan, sino que se concentra en hacer bien su trabajo y aprender del doctor Cox.

- **Christopher Turk – Niño Natural:** Ningún paciente querría ser operado por este doctor si le vieran fuera del quirófano. Es infantil, nervioso, caprichoso y juguetón. Sólo piensa en bailar, hacer gimnasia, practicar sexo con Carla, ver fútbol y comer pizzas con JD, y ganar más dinero y prestigio como médico que su mejor amigo.
- **Elliot Reid – Adulto y Niño Adaptado:** La “Barbie” de *Scrubs* es una niña educada, de clase alta y criada por unos padres muy ricos. No era la mejor de su clase, pero sí estaba en el segundo lugar y le gusta remarcarlo. Es presumida, redicha, ambiciosa e individualista. No le gusta trabajar en equipo y quiere destacar entre todos los internos para ganar la atención de sus jefes.
- **Perry Cox – Adulto:** Este malvado e irónico doctor odia enseñar a los internos y parece abominar la Medicina. Trabaja de manera sistemática y automática pero sabe fingir y parecer amable con los pacientes, mientras que es todo un ogro con sus alumnos. No les permite ningún retraso, queja, error o muestra de cansancio.
- **Bob Kelso – Adulto y Niño Natural:** El director del equipo de médicos es un hombre muy mayor y sólo piensa en jubilarse y en pescar. Tampoco es un buen profesor, porque no le gusta enseñar ni que le hagan preguntas tontas. Grita a los internos cuando no saben una respuesta y le encanta humillarles en las rondas de visita a los pacientes. Con ellos, utiliza la misma estrategia que Cox: una doble faceta, amable para los enfermos y cruel para los estudiantes.
- **Carla Espinosa – Padre Protector y Niño Natural:** La única enfermera de la serie con papel protagonista se mueve por pulsiones básicas y especialmente, sexo. Conecta con Turk desde el primer capítulo y se

quieren como adolescentes. Sin embargo, es una excelente profesional. Trata con cariño a los pacientes e internos, especialmente a JD, a quien llama “Bambi”. Le consolará cuando Cox y Kelso le echen la bronca.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **John Dorian, JD – Perceptivo:** El protagonista es un médico amable, dulce e infantil. No tiene maldad alguna y le gusta curar a los pacientes escuchándoles, cantándoles o haciéndoles de reír. Les trata de forma humana porque es como a él le gusta que le traten y le desmoraliza tener jefes casi inhumanos.
- **Christopher Turk – Dinámico:** El mejor amigo de JD se mueve fuera del quirófano como un niño pequeño. Cuando su amigo está triste, no es capaz de darse cuenta. Le encanta hacer competiciones con él, sobre cualquier cosa, para ganarle y tenerle como esclavo.
- **Elliot Reid – Intuitivo:** La única interna de sexo femenino se mueve pensando en el futuro. No sabe si quería ser médico desde niña. Sin embargo, sí tiene claro que quiere ascender, ser la mejor del equipo, ganar mucho dinero y ser admirada por su familia. A pesar de ello, su vida personal es una ruina: no puede mantener ninguna relación serie, es incapaz de decirle a JD que le quiere para sentirse fuerte, y no tiene relaciones sexuales hasta su llegada al hospital porque el sexo le produce vértigos.
- **Perry Cox – Intuitivo:** El mentor de JD es una persona reflexiva, lógica y escrupulosa con las normas de su profesión. No le gusta enseñar pero es buen médico y le encanta curar a sus pacientes aunque no le importe nada sus vidas personales. Si no da con un diagnóstico, recapacita, hace pruebas y estudia. Trata mal a JD pero en el fondo, le tiene cariño y le pone la máxima evaluación al acabar el primer año. Sólo quiere que madure y sea menos sensible.

- **Bob Kelso – Intuitivo y Dinámico:** El director médico quiere que sus doctores sean perfectos, rápidos y rentables. Le da igual de dónde vengan o qué hacen en su tiempo libre. Simplemente les ordena que sean máquinas infalibles en el hospital. Sus dotes de mando desaparecen cuando habla con su mujer, que parece ser su madre. El resto del tiempo, echa broncas y humilla sin pensar en los sentimientos de sus jóvenes médicos.
- **Carla Espinosa – Perceptivo:** La enfermera es amable y cariñosa con los pacientes. Le cae bien JD porque ve que es un chico sensible. Sin embargo, quiere pasión en su vida amorosa y por ello, se enamora tan rápidamente de Turk. Necesita un hombre que la mime y piense en ella como una princesa.

Análisis de los juegos

- **John Dorian, JD – *Si no fuera por ti*:** Aunque el médico es un chico guapo, inteligente y en apariencia, autosuficiente, depende emocionalmente de su mejor amigo. No se plantea separarse de él ni dejar de compartir piso. Cuando empieza a salir con Carla y se hace nuevos amigos cirujanos, se siente celoso y se plantea pedirle pasar juntos más tiempo.
- **Christopher Turk – *Les demostraré*:** El joven médico negro utiliza este juego con su amigo porque le encanta superarle y mostrarse mejor que él. Le incita a competir incansablemente por cualquier cosa tonta: quién se come antes el filete, quién llega antes a otra planta, quién tiene novia antes o quién mete más canastas. Al final, Turk es el que gana y de hecho, también ha elegido Cirugía para ser más valorado que JD.
- **Elliot Reid – *Dejemos que tú y él peleéis*:** Le encanta practicar este juego para que JD y Turk discutan, y ella se quede con el vencedor y sea sólo amiga del más fuerte. También lo practica con Carla y Turk,

para que se peleen y dejen de ser novios. Parece que le encanta destruir porque proviene de una familia destruida y reconstruida superficialmente, de cara a los amigos y vecinos. Las discusiones y las peleas de los demás le ayudan a evadirse de sus propios problemas.

- **Perry Cox – *Pseudoviolación*:** Recurre a este juego con JD, en cada escena que comparten. Desde fuera, parece insoportable y da miedo. Sin embargo, JD le rompe el juego buscando su lado amable, intentando ser su amigo y preguntando a la que fue su mujer. Ella precisamente le hace abandonar el juego y volver a parecer un ser humano.
- **Bob Kelso – *Pseudoviolación*:** El jefe es pérfido, sarcástico y especialista en ridiculizar. Pone apodos a todos los jóvenes médicos y les trata despectivamente. Cree estar por encima del bien y del mal y Cox le define como “saco de odio”. Los alumnos podrían denunciarle por cualquiera de sus comentarios porque incluso, es sexista con Elliot y con las enfermeras. No obstante, se lo perdonan como si fuera una forma de demencia senil.
- **Carla Espinosa – *Pata de palo*:** La enfermera suele ser una persona muy segura de sí misma. Sin embargo, a veces utiliza este juego para mostrarle a Turk que está por debajo de él por ser enfermera. Recurre al mismo juego para evadir una bronca o ganar un trato más amable por parte de Cox. En otras ocasiones, utiliza *Pata de palo* para hablar de su ascendencia latina y humilde.

Análisis de los guiones de vida

- **John Dorian, JD – *Caperucita Rosa*:** El protagonista parece un niño huérfano porque su padre aparece sólo en un capítulo y parece más infantil que él; y su madre es nombrada, pero se dice que vive su vida de manera independiente. Así, JD está solo en el mundo y sólo puede contar con Turk, que es como un hermano mayor y un compañero

inseparable. Buscará lo contrario a lo que ha visto en su casa: una familia tranquila, unida y tradicional.

- **Christopher Turk – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra***: Este personaje siempre está seguro de sí mismo porque fue buen estudiante y ahora, es buen médico. Todo le sale bien en la vida y cuando surge algún obstáculo, se inventa maneras divertidas y peculiares de salvarlos. El mejor ejemplo es cuando debe hacer un regalo a Carla. No sabe qué le gustaría a su chica y roba una pluma de la caja de artículos retirados a los pacientes.
- **Elliot Reid – *Caperucita Rosa***: Aunque sea ambiciosa y competitiva, Elliot tiene grandes vacíos personales. Cuando trata a un psiquiatra, operado de mandíbula, se da cuenta de que necesita terapia por muchas razones. No sabe si de verdad le gusta su profesión, no se atreve a decirle a JD que le quiere, no soporta a sus padres; porque su padre deseaba que fuera varón y no la ha hecho caso, y su madre quería que fuera un ama de casa al uso y se casara con un hombre muy rico. Es definitiva, se siente huérfana e incapaz de amar.
- **Perry Cox – *Nunca***: Parece que sigue un guión infeliz y amargado desde que le abandonó su mujer y se divorciaron. Desde entonces, sigue el patrón de que nunca será feliz, nunca volverá a enamorarse y nunca podrá ser amable con sus alumnos si su vida afectiva no es completa. JD lo entenderá desde el primer e intentará acercarle a su mujer, aunque acaba acostándose con ella. Cuando Cox se entera, se muestra sorprendentemente herido.
- **Bob Kelso – *Final abierto***: El superior es un hombre mayor y ve su jubilación muy cerca. Ya está cansado de trabajar y cuando no quiere hacer las rondas, obliga a Cox que le sustituya. Sólo piensa en su casa del campo y en la pesca. La Medicina no es ya el centro de su vida y simplemente espera a poder retirarse.

- **Carla Espinosa – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?***: La enfermera ama su trabajo y le encanta estar con los pacientes, especialmente cuando les toca ser atendidos por Cox o por Kelso. Proviene de una familia humilde y le ha costado mucho llegar a dónde está. Por eso, defiende a las personas con pocos medios, a los ancianos desvalidos, y a los niños enfermos. Turk, para ella, es como un juguete, como un hermano pequeño; y JD, otro niño al que tiene que proteger y salvar de los malvados doctores.

5.15. SERIE *NIP/TUCK. A GOLPE DE BISTURÍ (NIP/TUCK)*

Presentación

La serie más dura, irreverente y violenta de las estudiadas se estrenó en Estados Unidos el 22 de julio de 2003. Su creador único es Ryan Murphy, que ha aprovechado el éxito de *Nip/Tuck* para crear otro éxito: *Glee*. Esta comedia juvenil, musical y ambientada en un instituto se aleja mucho de la primera, a la que debe su fama y prestigio. Ha durado 6 temporadas, con 100 episodios. El último fue emitido el pasado 3 de marzo de 2010, bajo el título *Hiro Yoshimura*. Podemos afirmar que la han retirado a tiempo y aún en la cumbre. Las tramas personales, en un reparto tan limitado, no podían dar más de sí.

Hasta ese final, se puede disfrutar una serie radicalmente distinta a las anteriores. Esta afirmación se debe a que los médicos protagonistas sólo practican la cirugía plástica, especialidad que había aparecido esporádicamente (*Chicago Hope*, *Urgencias*); cometen delitos absolutamente punibles y penados con cárcel (asesinato, robo, allanamiento, ocultación de pruebas, colaboración con narcotraficantes); y las intervenciones quirúrgicas se muestran más realistas que nunca (el equipo de consultores médico, de maquillaje y de prótesis colabora estrechamente con los guionistas). Todo lo anterior ha hecho que la otorgaran, desde el principio, la calificación de “No recomendada para menores de 18”. Esta recomendación, en Estados Unidos, es casi una obligación legal pero no ha evitado las audiencias millonarias. De

nuevo, su éxito trajo apariciones estelares de actores y actrices famosos que pedían salir en algún capítulo como pacientes. Todos ellos, junto a los protagonistas habituales, han sido vistos en España gracias a Fox, Calle 13 y varios canales autonómicos (Telemadrid, TVG, Euskal Telebista, Canal 9, Canal Sur o Castilla La Mancha TV). En todos los casos, debido a sus fuertes contenidos, la reservaron espacios nocturnos posteriores al *prime time*.

Como lo importante es su contenido y su dura crítica a los valores tradicionales e hipócritas de algunos norteamericanos, sólo añadiremos que las dos primeras temporadas se grabaron en Miami y las dos últimas, en Altadena, San Diego y Los Ángeles (tres ciudades californianas). Los protagonistas trasladaron de costa su clínica, intentando renovar la serie. Sin embargo, ya no podía alargarse más. Eso no ha evitado que se exporte con éxito a Corea del Sur, Australia, Méjico, Francia, Holanda, Alemania, Portugal, Hungría y un largo etcétera de países. Además, ha recogido muchos premios entre los que resaltan dos que nos dicen mucho de su argumento: Globo de Oro a Mejor Serie de Drama (2005) y Emmy de Mejor Maquillaje y Maquillaje Protésico en 2004.

Personajes

La pareja protagonista se reparte la serie a partes iguales y los dos son igual de importantes. No pueden trabajar por separado y son colegas de profesión y amigos en la intimidad. De hecho, son como hermanos porque estudiaron juntos la carrera, prepararon el examen para Cirugía y fundaron la clínica cuando se graduaron. **Sean McNamara** es el de pelo rubio y el que aparentemente, es el médico ético y mejor persona. Ha superado los 40 años de edad y se siente viejo. Lleva muchos años casado **Julia McNamara**, su novia desde el instituto. Sin embargo, ya no tienen pasión sexual y siguen juntos porque lo marca la rutina. Tienen dos hijos: **Matt** y **Annie** y tendrán otro más, en la cuarta temporada, **Connor**. Al principio, la serie los mostrará como la familia idílica. Sin embargo, la falta de comunicación derivará en varias crisis, en secretos que explotan y en divorcio. Sin embargo, la separación llegará más allá de la segunda temporada y hasta entonces, Sean y Julia hacen lo posible

por seguir juntos. Él se muestra cariñoso, dice a su mujer que está muy guapa y se niega a operarla, alegando que le gusta verla envejecer. Como médico, no se arriesga a operar a pacientes problemáticos. Sin embargo, su compañero siempre le mete en problemas y desde los primeros capítulos, será extorsionado por el mafioso Escobar Gallardo.

El criminal llega a su quirófano gracias a una succulenta oferta que acepta el compañero de Sean, **Christian Troy**. Éste parece ser todo lo contrario: machista, mujeriego, poco ético, ambicioso e introvertido. Fue novio de Julia antes que Sean y sigue amándola en secreto. Lo que más le honra es que calla este sentimiento para no herir a su mejor amigo. Por lo demás, va cada noche a un club de moda, coquetea con la mujer más guapa de la sala y practica sexo salvaje con ella. Quiere formar una familia pero no sabe cómo hacerlo y prefiere esconderse tras ese papel de hombre duro. Sus conquistas de la primera temporada incluyen una actriz porno desquiciada y autodestructiva, **Kimber**; y una adicta al sexo, **Gina**, que le dice que está embarazada y le extorsiona hasta el momento del parto, cuando da a luz a un bebé negro. A pesar de ello, Christian quiere cuidar al bebé y le da todo su cariño hasta que se lo quita su padre biológico. Justo entonces, Julia le confiesa que Matt no es hijo de Sean, sino hijo suyo. No queremos salir del análisis de la primera temporada, para cumplir el marco espacio-temporal. Sin embargo, es necesario decir que el espectador sólo conoce el pasado de los protagonistas a medida que avanza la serie. De Christian Troy, por ejemplo, sabremos que fue abandonado por su madre, que tiene miedo a ser homosexual y no quiere confesar que le violó su padre adoptivo.

Completa el reparto sanitario **Liz Cruz**, la anestesista. Actúa como consejera y madre de los doctores y sabe casi todos sus secretos. También se siente mayor y tiene miedo de no gustar a las mujeres, porque se manifiesta abiertamente como lesbiana. Su vida amorosa es caótica y se muere por ser madre. Casualmente, la actriz que interpreta este papel, Roma Maffia, en la misma que hacía el papel de Ángela en *Chicago Hope*. Lo citamos porque es la única actriz que repite aparición en las series estudiadas.

Análisis de los estados del ego

- **Sean McNamara – Padre Protector y Adulto:** Desde que era joven, siente que es el hermano mayor de Christian y que debe acompañarle para que no le ocurra nada. Con los pacientes es emotivo y candoroso pero no hace ninguna operación que considere poco ética. Estos valores cambiarán cuando se enamora de una paciente, enferma terminal de cáncer. Ella le pide que la ayude a morir y él le compra veneno y le asiste en su eutanasia.
- **Christian Troy – Niño Natural:** Su adicción al sexo y el trato material que dispensa a las mujeres le muestran como una persona poco sensible. Como un niño, va a por lo que quiere y es caprichoso e indómito.
- **Liz Cruz – Padre Protector y Adulto:** Es la madre que Sean y Christian no tienen y les cuida, escucha y aconseja. Les quiere mucho pero le enfadan algunas decisiones que toman como médicos porque Liz no quiere hacer cosas poco éticas, amorales ni ilegales.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Sean McNamara – Intuitivo:** El doctor que parece más cabal y reflexivo piensa con cuidado cada decisión que toma. Mientras que Troy hace las cosas casi sin pensar, Sean cavila acerca de las consecuencias. No obstante, siempre acaba lanzándose al vacío para apoyar a su amigo. Su vida es un caos y se irá destruyendo poco a poco, porque oculta sus sentimientos para mantener un falso orden.
- **Christian Troy – Dinámico:** No piensa en sus acciones, si hay sexo o dinero de por medio. No recapacita sobre el futuro, ni la familia, ni los que le llorarán cuando se muera. Al principio es egoísta, machista e

introvertido. Todo esto le acarreará serios problemas en los que siempre mete a Sean injustamente.

- **Liz Cruz – Reflexivo:** La anestesista tiene la profesión más aséptica y neutral del equipo. No quiere correr riesgos, ni hacer nada peligroso. Como profesional, es pulcra, metódica y organizada. Siempre que sus jefes le piden algo ilegal, se niega de forma tajante.

Análisis de los juegos

- **Sean McNamara – *Si no fuera por ti*:** Aunque parece el maduro y el cabal del equipo, siente que no es nadie sin su amigo. Ha formado una familia idílica que se desmorona y sólo le queda Troy. Le seguirá a cualquier parte y tras tomar cualquier decisión, porque se siente inválido sin su amigo.
- **Christian Troy – *Defecto*:** Se ve guapo, atractivo, llamativo y sabe satisfacer sexualmente a mujeres de cualquier edad. Sólo con Troy se muestra sensible y vulnerable. A él le contará que su madre le abandonó y que este hecho le ha marcado de por vida. No quiere enamorarse porque teme que le vuelvan a abandonar y le hagan daño.
- **Liz Cruz – *Sala de audiencia*:** Siempre que acompaña a Sean y a Christian en una operación, pone en marcha este juego. Actúa como jueza y les increpa por sus errores. Después, da el turno a cada uno para defenderse y confesar.

Análisis de los guiones de vida

- **Sean McNamara – *Sísifo o Vuelta a empezar*:** El doctor se centra en su trabajo porque siente que es lo único que puede controlar y hacer verdaderamente bien. Trabaja mucho, de forma incansable pero al final, siempre recuerda que ha fallado en su vida personal. Intenta arreglar su

matrimonio una y otra vez. Habla con Julia, hacen el amor y un secreto vuelve a separarles cuando parecían estar más unidos. Después, tiene que volver a ganarse su confianza y empiezan de cero.

- **Christian Troy – *Caperucita Rosa*:** De nuevo, un guión de nombre femenino para un personaje masculino. La razón es que Christian es huérfano y se siente dolido por ello hasta el final. No conoce a su padre biológico y su madre le abandonó. Se ha criado en orfanatos y con un padre adoptivo que abusó de él. Ese enorme vacío le lleva a comportarse como un animal sexual. En el fondo, es vulnerable, sensible e ingenuo. Desea que Sean le guíe y le diga qué hacer porque confía más en él que en sí mismo.
- **Liz Cruz – *Nunca*:** La anestesista cobra un buen sueldo y es valorada por sus jefes. Sin embargo, se siente vacía porque su sueño es ser madre. En la segunda temporada, le pedirá a Christian su semen para una fecundación *in vitro*, sin éxito. Hasta que no lo consiga, no podrá sentirse realmente feliz y para ello, casi hay que esperar al final de la serie.

SERIE HOUSE (*HOUSE, M.D.*)

Presentación

Entramos ahora en el análisis de la serie vigente de mayor éxito. Fue estrenada el 16 de noviembre de 2004 y actualmente, está en su sexta temporada, con más de 130 episodios. Devereux (2007: 288) considera que ha rejuvenecido el drama médico y que incluye detalles de *MASH*, *St. Elsewhere*, *Chicago Hope* y *Urgencias*, unidos a características de *CSI Las Vegas*, *CSI Miami* y *CSI Nueva York*. Consideramos acertada esta idea, aunque el germen de *House* está mucho más atrás. Para ello, queremos recordar unas palabras de Valbuena (2009: 160), que ha estudiado ampliamente la serie y se refiere a sus orígenes: Sherlock Holmes. Según el autor, Paul Attanasio tuvo la idea a

partir de la sección “The Diagnosis Column”, publicada en *The New York Times Magazine*. Cada semana, la columna planteaba un caso médico resuelto, con sus síntomas y el equipo que había conseguido diagnosticarlo. Compartió su idea con el productor David Shore y la convirtieron en una serie. Necesitaban un protagonista que fuera médico y detective al mismo tiempo; y de ahí su inspiración en el personaje creado por el novelista Arthur Conan Doyle, en 1887. Sherlock Holmes era adicto a la cocaína, mientras que House consume vicodina. Los dos tienen un amigo y confidente: Watson y Wilson (Valbuena, 2009: 160). Por si fuera poco, viven en el mismo número de apartamento (221b) y tocan un instrumento musical cuando están solos (el detective eligió el violín y House se defiende con la guitarra eléctrica y el piano).

El doctor sardónico, malhumorado y cruelmente sincero ha gustado en todo el mundo. La serie se ve en Argentina, Chile, Méjico, Finlandia, Irlanda, Reino Unido, Alemania, Holanda, Corea del Sur, Japón, Sudáfrica, Australia y, por supuesto, España, de la mano de Cuatro. Disfruta de la lista más larga de países compradores y ha enriquecido a su creador, a su productor, y a las grandes compañías que la respaldan: NBC como mega-productora y Fox como emisora. Se rueda en los Estudios 20th Century Fox de Los Ángeles, con exteriores de la Universidad de Princeton (New Jersey), que simula ser el exterior del Hospital Princeton Plainsboro, donde trabaja el protagonista.

Para terminar la presentación de esta serie, quiero remarcar que *House* tiene su claro antecedente en *Becker*, como médico malhumorado y ególatra, y en *Urgencias*, donde se empezaron a tratar enfermedades difíciles de diagnosticar. Asimismo, destaca por las escenas de pasillo, rodadas con *steadycam*. La cámara va por delante de los personajes y acompaña a House y a su equipo, mientras hablan sobre los síntomas y las pruebas de diagnóstico. Es una técnica que explotó hasta el cansancio *Urgencias* y que previamente habían probado *Chicago Hope* y *Doctoras de Filadelfia*. En resumen, *House* reúne influencias visibles y reconocibles, pero encontró una nueva mezcla perfecta. Esa perfección también es fruto de un gran reparto: desde el actor protagonista hasta sus últimos colaboradores de la sexta temporada. Hugh

Laurie, que interpreta al doctor House, tuvo que cambiar su acento británico de Oxford por uno americano; lleva 6 años fingiendo una cojera por su personaje; y ha reconocido que tiene problemas conyugales porque su mujer y sus hijos viven en Gran Bretaña y no se desplazaron con él para los rodajes en California. Además, ha confesado que la cojera fingida ha empezado a dañarle su pierna sana en la vida real. El futuro de la serie puede estar en las peticiones del actor, que también es productor ejecutivo y director del episodio décimo-sexto de la sexta temporada; o en la decisión de la audiencia, que debe decidir cuánto más tiempo seguirá amando al agrio doctor.

Personajes

El protagonista absoluto de esta serie es el médico que le da título: el doctor **Gregory House**. Es jefe del servicio de diagnóstico del Hospital Princeton Plainsboro. Cuando le conocemos, tiene tres ayudantes a los que está formando aunque él es el que acaba resolviendo todos los casos. No le gusta ver ni hablar con los pacientes, porque cree que siempre mienten. Tampoco le gusta vestir bata blanca, ni plancharse sus camisas. Viste vaqueros, zapatillas deportivas y siempre luce una barba de tres o cuatro días y el cabello despeinado. Además, es cojo y necesita un bastón para andar. Sufrió un infarto en un muslo y su exmujer decidió que le amputaran el cuádriceps para no poner en riesgo su vida. La operación le dejó lisiado y con un dolor permanente. Para mitigarlo, toma vicodina, la medicina más consumida en Estados Unidos. Se ha vuelto adicto a ella y la toma en pastillas o la esnifa para que le llegue antes al cerebro. Ninguna de estas características haría que un paciente confiase en él. Sin embargo, es el mejor médico posible en lo que se refiere a diagnosticar y a curar. Además, guarda algo de amor para su mejor amigo, el doctor **James Wilson**. Se conocen desde hace años, parecen hermanos y se cuentan todos los secretos. Wilson será la única voz que House parece escuchar. Le importa lo que él piense, aunque no siempre lo manifiesta. Por su parte, Wilson tiene consejos para todo. Sabe lo que está bien y lo que está mal, pero ha fracasado en tres matrimonios por su dedicación al trabajo.

La jefa de los dos es la doctora **Lissa Cuddy**, gestora y directora del hospital. Recrimina a House que no lleva bata, no cumple sus horarios, nunca pasa consulta en la clínica y es maleducado con los pacientes. Sin embargo, le valora y le defiende bajo peligro de perder su empleo. Le defenderá del consejo de dirección, de la policía y de sí mismo, cuando su adicción le lleva a las últimas consecuencias. Pero no puede amarle porque sabe que los dos sufrirían. Se conforma con tenerle en su plantilla y le permite elegir a sus tres ayudantes, libremente y según criterios que desconoce. El primero es el doctor **Eric Foreman**, negro y con antecedentes porque de pequeño entró en una casa a robar. Hasta la sexta temporada, no sabemos que en realidad el culpable fue su hermano. House le tacha de criminal, le hace de rabiar y le obliga a seguir delinquiendo: le pide que entre a hurtadillas en las casa de los pacientes para buscar pruebas o indicios de lo que les ha hecho enfermar. El doctor **Robert Chase** es de origen australiano, tranquilo, apocado, y poco batallador. Acata casi todo lo que dice House y descubre que no le valora como médico, sino que le contrató por una llamada de su padre. Su progenitor era un médico de éxito que ahora se está muriendo de cáncer. Chase ha roto el contacto con él y sólo lo reanudará antes de que fallezca. Por último, les acompaña la doctora **Allison Cameron**, la primera mujer que colabora estrechamente con House. Es servicial, trabajadora y cariñosa con los pacientes. Se casó con su novio, enfermo de cáncer, y le acompañó hasta la muerte. Esta experiencia ha hecho que no pueda enamorarse de nuevo y lo sufrirá hasta la sexta temporada. En los primeros episodios, se enamora de su jefe pero House hace que se desengañe cuando le dice que no la contrató por su calidad como médico, sino por su belleza. La dice que es agradable tener una obra de arte en la oficina y ella se sentirá dolida e insegura ante House para siempre.

Análisis de los estados del ego

- **Gregory House – Niño Natural:** El medico dice lo piensa tal cual se le ocurre. No cuida las relaciones personales y no le importa hacer daño a

los demás con sus palabras. Si cree que alguien le engaña, se lo dice abiertamente porque su máxima es que todos los pacientes mienten.

- **James Wilson – Padre Protector y Niño Adaptado:** El oncólogo y mejor amigo de House activa el primer estado del ego para cuidar de su amigo en todo momento. Le da consejos médicos y personales para intentar conducirlo por el buen camino. Activa el segundo estado del ego cuando le dice a su amigo lo que debe y no debe hacer, de forma infantil e ingenua, como si fuera un niño.
- **Lissa Cuddy – Adulto y Padre Protector:** Como directora del hospital, se encuentra en el primer estado. Es un manual ético abierto de buena praxis. Además, le gusta cuidar la clínica y el trato personal con los pacientes. En muchas ocasiones, se pone una bata y pasa consulta ella misma.
- **Eric Foreman – Niño Adaptado y Adulto:** El doctor negro se ha criado casi en la calle y se ha pagado la carrera con becas. Esta experiencia le ha hecho ser imaginativo, tenaz e inteligente. Es capaz de cualquier cosa por cumplir los designios de House y parecerse a él.
- **Robert Chase – Niño Adaptado:** El médico australiano siempre es educado, amable y riguroso. Hace lo que está bien y cuando tiene que hacer algo malo, lo hace manejado por House. Le da miedo discutir sus decisiones y le dice a todo que sí. House se convertirá en esa *cinta magnetofónica* de la que hablaba Berne porque querrá ser como él y esto acabará con su relación con Cameron.
- **Allison Cameron – Padre Protector:** Quiere cuidar de todos los pacientes y se implica emotivamente a pesar de que House le recomienda lo contrario. Su noviazgo y boda con un hombre moribundo es la mejor muestra de ello. Se casó con él para que no agonizara solo y le pasará lo mismo con todos los pacientes que desfilan por el hospital.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Gregory House – Intuitivo y Dinámico:** Al protagonista le gusta reflexionar sobre las causas y símbolos de enfermedad que muestran sus pacientes. No se fía de ellos, sino de las pruebas físicas y las apunta en una pizarra para valorar todas las posibilidades racionalmente. Al mismo tiempo, actúa y habla sin pensar cumpliendo los atributos del segundo tipo psicológico.
- **James Wilson – Perceptivo:** Ha elegido la especialidad de Oncología porque siente que es la más trágica y la que más alegría conlleva cuando se cura a la persona. Conoce los nombres de todos sus pacientes, su historial y sus recaídas. Les trata de forma individualizada y cariñosa, como un médico paternalista, diametralmente opuesto a lo que es House.
- **Lissa Cuddy – Reflexivo:** La directora del Hospital Princeton Plainsboro se preocupa del progreso del hospital. Este progreso, para ella, se traduce en dinero y en pacientes curados. Para conseguirlo, pide a sus médicos que sean éticos y siempre discute con House porque se sale de las normas del hospital y de la profesión.
- **Eric Foreman – Intuitivo:** El doctor mira al futuro y sueña con progresar y superar a su mentor. Para ello, mide sus actos, palabras e intervenciones en cada reunión. Muchas veces parece poco natural porque quiere parece muy seguro de sí mismo.
- **Robert Chase – Reflexivo:** Es tímido e inseguro porque vive amenazado por la sombra de su autoritario padre. Nunca ha hecho lo que ha querido en la vida, sino lo que le dijeron que estaba bien. Será perseverante y ganará atrevimiento para ser el médico genial e independiente que anhela ser.

- **Allison Cameron – Perceptivo y Reflexivo:** La doctora tiene el primer tipo psicológico porque le interesan mucho los sentimientos y el contacto humano, con los pacientes y con sus compañeros. Recurre al segundo tipo cuando se niega a hacer cosas que le pide House porque van contra su ética y cree que puede molestar al paciente.

Análisis de los juegos

- **Gregory House – Pata de palo y Les demostraré:** Su cojera y su adicción a la vicodina le hacen recurrir al primer juego en muchas ocasiones. En una dramática escena de la segunda temporada, se baja los pantalones ante Cuddy y le dice que mire su pierna porque el trozo de músculo que le falta es un trozo de vida que le quitaron. A pesar de que le gusta su bastón, intentará conducir una moto y ser más independiente en lugar de un lisiado. Con los pacientes y sus compañeros médicos, juega al segundo para mostrarles toda su sabiduría.
- **James Wilson – Dame una patada y Guardias y ladrones:** El oncólogo es traicionado muchas veces por su mejor amigo. Le perdona y le vuelve a engañar. En algún momento, se harta, pero vuelve al lado de House. En otros casos, le gusta practicar con él el segundo juego y cazarle cuando ha hecho algo malo.
- **Lissa Cuddy – Acorralar y Ahora ya te tengo:** La directora del hospital sólo juega con House porque entiende que es como un niño y que debe hablar el mismo idioma que él. Le encanta acorralarle y hacer que confiese una fechoría para poner en marcha el segundo juego.
- **Eric Foreman – Les demostraré:** Como doctor negro que ha llegado hasta el hospital sólo gracias a su esfuerzo, siente que tiene que demostrar más que los demás. Le da miedo que le infravaloren por su

raza o su procedencia y siempre quiere destacar entre los tres médicos de House.

- **Robert Chase – *Si no fuera por ti*:** El médico australiano no sabe defenderse solo y necesita apoyarse en House y en Cameron. Del primero aprenderá su profesión y de la segunda aprenderá a amar, porque no lo ha hecho antes. Sin ellos, su vida no tiene sentido y teme la soledad y la vejez porque cree que no tendrá un matrimonio largo y feliz como el de sus padres.
- **Allison Cameron – *¿Por qué tenía que sucederme esto a mí?*:** Ser viuda tan joven se convierte en el dolor y marca principal de su vida. Parece que no le ha salido nada bien, que busca la desgracia y que nunca amará de nuevo.

Análisis de los guiones de vida

- **Gregory House – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** El Profesor Valbuena dedicó un artículo al guión de vida del doctor House. Según él, el protagonista desarrolla un guión de este tipo (Valbuena, 2009: 161). Como tal, House ha decidido ser el mejor médico del mundo. No es aceptado en el Cielo y se convierte en autoridad del Infierno. Es imaginativo, reflexivo y perspicaz. Cuando no puede diagnosticar una enfermedad, estudia el asunto una y otra vez para llegar al final.
- **James Wilson – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*:** El doctor siempre quiere ayudar a los demás, a su amigo y a sus pacientes. Pasa todo el día en el hospital y está absorbido por su trabajo. Por eso, le veremos fracasar en tres matrimonios a lo largo de toda la serie. Su liberación será jubilarse para librarse de su amigo y su trabajo.

- **Lissa Cuddy – *Hasta que*:** Aunque la vida de la directora parece perfecta, pronto sabremos que se siente incompleta porque quiere ser madre. Su felicidad no puede ser completa hasta que no tenga un hijo. Comenzamos a verlo al final de la primera temporada e irá en aumento hasta la cuarta temporada, cuando adopta a una niña. Su guión parará ahí y pasará a preocuparse más por su relación amorosa con un detective privado y el cuidado de su hija.
- **Eric Foreman – *Después de*:** Parece que todo funcionará en su vida cuando triunfe como médico y sea jefe, en el lugar de House o en otro similar. Para ello, tiene que superar prejuicios xenófobos y sus propias inseguridades.
- **Robert Chase – *Caperucita Rosa*:** A pesar de que tiene padres, Chase es independiente y cree que no le han dado el cariño suficiente. Le han facilitado dinero, estudios y oportunidades. Sin embargo, le ha faltado amor y confianza. Esto le hará fallar en sus relaciones amorosas, incluida la que mantiene con Cameron desde la cuarta temporada.
- **Allison Cameron – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*:** Desarrolla este guión desde la universidad y desde su primera boda. Sólo piensa en ayudar a los demás y descuida su propio corazón. Por eso, pretende estar en el hospital a estar en casa. Necesita sentirse imprescindible para sentirse segura.

SERIE ANATOMÍA DE GREY (GREY'S ANATOMY)

Presentación

Nip/Tuck, a golpe de bisturí había sido una serie original y radicalmente diferente a todo lo anterior. El éxito llenó de confianza a los productores televisivos, que dieron una oportunidad a *House*, un médico en el que nadie habría confiado. El éxito fue absoluto desde la primera emisión, como ya

hemos explicado, y benefició a otras series. Los médicos volvían a estar de moda y sólo faltaba llegar a los más jóvenes. El 27 de marzo de 2005, se estrenó *Anatomía de Grey* (*Grey's Anatomy*). La cadena estadounidense ABC se hacía de oro con un serial, no recomendado para menores de 14 años, que mezcla medicina, amor, celos, adulterio, relaciones padre/madre-hijo/a y aprendizaje de la vida, en el Hospital Seattle Grace. McKee (2007: 7), guionista de la serie, lo define como el centro clínico ficticio más prestigioso de Estados Unidos. A él acuden cada semana más de 30 millones de espectadores, sólo en aquel país.

Esta serie también es coral. Cuenta con más de una decena de protagonistas y todos ellos participan en las tramas principales. No obstante, el personaje que tiene más importancia y da nombre al serial es Meredith Grey. El título, como ocurría en *St. Elsewhere*, vuelve a ser un juego de palabras. *Anatomía de Grey* se refiere al nombre de la protagonista y a un importante libro de esa materia, que se estudia en todas las facultades de Medicina norteamericanas. La joven doctora abre y cierra cada capítulo con su voz en *off*. Vanoye (1996: 80) define esta técnica como un recurso decisivo para la narración, que puede tener muchos significados: voz de Dios (*El cuarto mandamiento*, o *The magnificent ambersons*, de 1942), personaje invisible (*Carta a tres esposas*, o *A letter to three wives*, de 1949), voz de ultratumba (*Le plaisir*, 1951), o narrador anónimo (*Barry Lyndon*, 1975). Meredith no encaja en ninguna de esas descripciones, ya que se presenta desde la primera entrega. Dice que es su primer día de trabajo y sueña con ser cirujana como su madre, aunque comienza su carrera con varios errores.

El escenario más frecuentado es el hospital, en el que la protagonista inicia su formación profesional. Sus compañeros son internos que también luchan por ser los mejores. Esta situación genera una importante lucha por el poder, ya que no hay plazas para todos. Melgar (2000: 49) expresa que las batallas por ascender a la cumbre, y su inevitable caída, siempre han sido una semilla recurrente de muchas ideas cinematográficas y teatrales. Concretamente, cita a William Shakespeare y sus obras *El rey Lear*, *Julio*

César, Ricardo III, y Macbeth. En el caso televisivo, los jóvenes médicos se enfrentan a diez años de trabajo que les permitirán ser cirujanos algún día. Las estadísticas no son halagüeñas porque la mitad suele abandonar el primer año. Esta presión, unida a sus problemas personales, hace que el público se convierta en compañero de los protagonistas, que trabajan, compiten, sufren y aman.

Esa connivencia ha permitido que la serie sea líder de audiencia durante 6 temporadas. Cuenta con 124 episodios y se ha confirmado que rodarán la séptima temporada. Los críticos han avalado su calidad con más de 30 premios de televisión y 94 candidaturas. Entre ellos, hay 2 Globos de Oro como mejor serie dramática y mejor actriz de reparto (Sandra Oh), 2 premios Emmy de *casting* y actriz secundaria (Katherine Heigl) y un *People's Choice Award* a la mejor serie dramática. Su creadora, Shonda Rimes, también ha ganado varios premios, como los Image Award a Mejor Serie Dramática en 2007, 2008, 2009 y 2010, o el premio del sindicato de guionistas (Writers Guild of America), en 2006. Con apenas 35 años de edad, convenció a la ABC y hoy se la considera una de las productoras y guionistas más influyentes en Estados Unidos. Previamente, sólo había trabajado como guionista de las películas juveniles *El príncipe y yo 2* (*The princess diaries 2: royal engagement*) y *Crossroads*. Sin embargo, esta serie ha tenido tanto éxito que derivó en otra de éxito parecido, *Sin cita previa*, en el que Shonda Rimes vuelve a figurar como creadora, productora y guionista principal.

Personajes

Según Menéndez (2008: 137), Rimes eligió cirujanos jóvenes como protagonistas para profundizar en los miedos y en las inseguridades de quienes no saben todavía practicar la Medicina al cien por ciento. A pesar de ello, todos son ambiciosos y apasionados. Están llenos de dudas pero desean, por encima de todo, aprender (Menéndez, 2008: 137). La serie gira en torno a la competitividad aunque también mezcla humor, intriga, sorpresa y romanticismo. La misma autora lo resume así: “un producto divertido, con muchos elementos realistas, y cuyos personajes son capaces de identificarse con la audiencia,

sobre todo a partir de su vulnerabilidad” (Menéndez, 2008: 141). Y la más vulnerable e insegura es su protagonista. Su voz en *off* y su primera aparición resumen su personalidad:

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 1 (00:00:04 – 00:02:05):

MEREDITH- (*Voz en off*) El juego. Dicen que hay personas con madera para participar y otras sin ella. Mi madre era una de las mejores. Yo, en cambio, la he cagado. (*A Derek*) Esto es... Humillante en muchos sentidos. Tienes que irte.

DEREK- ¿Por qué no vuelves y retomamos las cosas donde nos quedamos?

MEREDITH- No, en serio, debes irte. Se me hizo tarde. No es lo ideal en tu primer día de trabajo, así que...

DEREK- Entonces, sí vives aquí.

MEREDITH- No.

DEREK- Ah.

MEREDITH- Sí. Más o menos.

DEREK- Ah.

MEREDITH- Es bonito. Un poco polvoriento... y raro, pero es agradable.

DEREK- ¿Y cómo es que “más o menos” vives aquí?

MEREDITH- Llegué hace dos semanas de Boston. Era la casa de mi madre. La estoy vendiendo.

DEREK- Lo siento.

MEREDITH- ¿Por qué?

DEREK- Dijiste “era”.

MEREDITH- Mi madre no ha muerto. Está... ¿Sabes qué? No tenemos que hacer eso.

DEREK- Podemos hacer lo que tú quieras.

MEREDITH- No, eso de intercambiar detalles y fingir que nos importa... Me voy a duchar y cuando baje, ya no vas a estar aquí, así que... adiós...

DEREK- Derek.

MEREDITH- Derek.

DEREK- Claro.

MEREDITH- Meredith.

DEREK- ¿Meredith?

MEREDITH- Sí.

DEREK- Mucho gusto.

MEREDITH- Adiós, Derek.

Quisiéramos remarcar estas palabras y una bella cita de Kelsey (2004: 178), que afirmó: “Muchas, probablemente incluso la mayoría, de las verdaderas historias dramáticas no comienzan con una trama. Comienzan con un personaje”. *Anatomía de Grey* es un ejemplo perfecto de ello. Su protagonista es el centro de la historia y todos los personajes están relacionados con ella o con su madre. Meredith comienza cada capítulo con su voz y explica una idea, sentimiento o experiencia para relacionarlo con la vida en el hospital. La creadora de la serie, Shonda Rhimes, manifestó que el recurso de la voz en *off* fue uno de los primeros elementos claros que imaginó para la serie. Forero (2002: 95) lo define como la palabra de alguien que no aparece en la pantalla o que no mueve los labios, por lo que la voz es su pensamiento. La autora recomienda que, como el soliloquio, se use lo menos posible. Los guionistas siguen esta disposición y **Meredith Grey** sólo habla al espectador al principio y al final del episodio. El resto del metraje no cuenta con narrador alguno.

Esos introitos y epílogos hablan del interior del personaje. Quinquer (2001: 179) explicaba que es la parte más profunda del guión y el creador debe organizarlo desde la nada. Si el guionista conoce el pasado y la intimidad de su protagonista, podrá hablar de su presente. Es obligatorio tener bien clara su biografía: “dónde ha nacido, qué tipo de infancia ha tenido, qué relación tuvo con sus padres, a qué clase social pertenecía, si era buen estudiante, con qué clase e amigos se relacionaba, cómo transcurrió su adolescencia, tipo de estudios, qué ilusiones tenía, qué pensaba, qué sentía, etc.” (Quinquer, 2001: 179-180). Ciertamente, el guión de *Anatomía de Grey* desvela al público, poco a poco, esa información. Sabemos de Meredith que es licenciada en Medicina por la Universidad de Boston. Fue una gran estudiante en la facultad y en el colegio. Nunca ha tenido problemas económicos. Su madre, **Ellis Grey**, fue una excelente cirujana y pudo criarla sola. El padre y marido, respectivamente, les abandonó cuando Meredith era una niña y apenas le quedan recuerdos de su progenitor.

Esta situación debería haber fortalecido el amor entre madre e hija. Sin embargo, Ellis vertió todo su odio sobre Meredith y nunca se han llevado bien. La cirujana quería una niña perfecta y no tenía tiempo de educarla. En el trabajo, encontró un salvoconducto para olvidar su fracaso matrimonial. Triunfó como especialista y sus operaciones sirven de ejemplo para médicos y estudiantes. Esto supone una gran losa para la joven doctora y una responsabilidad imposible de asumir. No quiere que la comparen con su madre y teme no estar a su altura. De hecho, Ellis también trabajó en el Hospital Seattle Grace. Sus antiguos compañeros preguntan por ella y Meredith argumenta que está de vacaciones. La realidad es que tiene Alzheimer y se muere. Apenas le quedan momentos de lucidez. Cuando recuerda quién es, pide instrumental médico para continuar una operación imaginaria o humilla a su hija por algo pasado.

Los compañeros de Meredith sienten envidia hasta que descubren esta situación. Creen que ha conseguido el puesto por la reputación de su madre. En cambio, **Richard Webber**, el director del hospital, sí confía en la valía de la joven. Él guarda otro secreto: fue amante de Ellis Grey cuando ya se había casado con su actual esposa. Esta verdad tarda más tiempo en ser descubierta y Meredith entenderá entonces la preocupación del director por su progenitora. En realidad, madre e hija se parecen mucho. En el primer capítulo, Meredith duerme con **Derek Shepherd**, el que será su tutor. La relación entre ambos dura hasta la temporada actual con muchos altibajos y presenta similitudes a la de Ellis con Richard. Los dos acaban de mudarse a la ciudad, están solos, se emborrachan en un bar y acaban desnudos en el salón de la casa de ella. El conflicto amoroso comienza en el capítulo cero y Shepherd se convierte en el *personaje de interés romántico* que definía Quinquer (2001: 195-196): “Da lugar a una historia de amor, que se desarrolla en una subtrama relacionada con la trama principal y que en muchas ocasiones, gana protagonismo por encima de la teórica línea de acción o tema principal”. Es decir, la dependencia amorosa de ambos se convierte en el hilo conductor de la serie. Su éxito o fracaso queda por encima de las tramas médicas.

Su historia es también *la ascensión por el amor*, que fijaban Balló y Pérez (2004: 193) como uno de los argumentos inmortales de la literatura, el cine y la televisión:

Hay un tipo de amor, fundamentalmente feliz y constructivo, que supone un ascenso social, una mejora. Es un argumento que bordea el de la ambición: es posible que la única diferencia con las historias de los sedientos de poder estribes es que en este amor ascendente sigue habiendo una pequeña dosis de ingenuidad. Como la que tiene la protagonista de *La Cenicienta*, sin duda el más universal de los cuentos de hadas.

La unión afectiva de Grey y Shepherd no es la única de la serie. Meredith entabla amistad, el primer día de trabajo, con **Cristina Yang**. Será su mejor amiga y confidente, aunque tienen personalidades muy distintas. Cristina es neoyorquina, tiene ascendencia coreana y se graduó en Stanford con honores. Es muy ambiciosa y quiere ser la mejor cirujana de la Costa Este. No le importa cómo conseguirlo. Es fría, insensible y casi inhumana hasta que encuentra el amor en **Preston Burke**, el mejor cirujano torácico del país. En un primer momento, quiere salir con él para que le enseñe todo lo que sabe y cuente con ella en las operaciones. Más adelante, se enamora y viven un amor muy difícil. Ella es coreana y él es negro. Sus familias no aprueban su relación, aunque son personas adultas e independientes. Además, Burke es tan ambicioso como Cristina. Nunca se ha casado porque ha dedicado todo su tiempo al trabajo. Con ella, quiere emprender una vida nueva, pero no tendrán final feliz.

Meredith tiene otros dos importantes amigos en el trabajo y en el hogar. Como no puede afrontar sola los gastos del chalet que ha heredado de su madre, busca dos personas para compartir gastos. Los elegidos pertenecen al mismo equipo de internos. **Isobel “Izzie” Stevens** es alta, rubia, guapa y se ha pagado la carrera gracias a su trabajo como modelo. A la vez, es sencilla y sensible. Creció con su madre en un camping de autocaravanas y no conoce a su padre. A los 16 años, se quedó embarazada y tuvo una niña, que dio en adopción. En la tercera temporada conocerá a su hija, porque los padres

adoptivos la buscan para que done su médula, ya que la pequeña sufre leucemia. Además, Izzie se enamora de un joven moribundo que le deja una herencia de 8 millones de dólares. Después de reponerse de su fallecimiento, la médica deja temporalmente el trabajo y renuncia a cobrar el cheque. Cree que no lo merece y sólo encuentra una solución justa: donar el dinero al hospital para que construyan una clínica que atienda a personas sin seguro médico. Todas estas decisiones muestran que Izzy es altruista y emotiva. Se preocupa por los más desfavorecidos y antepone la felicidad de otros a la suya propia. Es el facultativo que sabe *bajar al pozo del otro*. Bermejo y Carabias (1998: 37) definen esta capacidad como la única posibilidad de conocer el punto de vista del paciente. El médico que desciende a ese hoyo imaginario capta la situación del herido, su dolor y sufrimiento. Izzy lo consigue y esto complica su vida personal.

El segundo elegido es **George O'Malley**, un joven de corta estatura, tímido, inseguro y con tendencia a cometer torpezas. Es el hijo pequeño de 3 hermanos y se crió en una granja. Su padre se sorprendió al saber que quería estudiar y le considera un amanerado. Esa percepción no se corresponde con la realidad. A George le gustará Meredith, se casará con la doctora Torres en Las Vegas y la abandonará porque se enamora de Izzie. Es inmaduro, inocente y calmoso como médico. Sufre porque sus compañeros no le respetan y su familia no cree que pueda vivir de su profesión. En la tercera temporada, su padre acude al hospital porque se muere de cáncer y tardará mucho en reconocer la valía y el trabajo de su hijo. De hecho, se niega en un primer momento a que él le opere y prefiere que le atiendan otros médicos.

Hay un último joven que no es tan amigo de los anteriores pero pertenece al mismo grupo de estudiantes. Se trata de **Alex Karev**, el más guapo, presumido y seguro de sí mismo. No sabemos mucho de su pasado, porque es un personaje introvertido y ambicioso. En el trabajo quiere ser el mejor y le encanta competir con Cristina. Fuera del hospital, huye de las relaciones serias y sólo busca mujeres para una noche. Según las definiciones de Vanoye (1996: 56) encajaría en el rol de *personaje problemático*. No tiene motivaciones, ni

propósitos definidos y su personalidad es ambigua. Sólo podemos conocerle por sus medidas interacciones con otros personajes de la serie.

La tutora de todos los aprendices es **Miranda Bailey**. La llaman “la nazi” por su mal humor y su carácter difícil, aunque es una excelente maestra a largo plazo. Está casada y en la segunda temporada, tiene su primer hijo. Sin embargo, centra su vida en su trabajo, apenas tiene tiempo de ocio y discute mucho con su marido. Con sus alumnos es seria, rigurosa e intransigente. Puede echar la bronca a un interno, a un residente o al director del hospital, por lo que nadie le retira su famoso apodo. Bailey es la sinceridad, la verdad más cáustica y honesta. No le gusta mentir a los médicos ni a los pacientes. De hecho, una de sus primeras tareas es enseñar a sus pupilos cómo comunicar malas noticias. Intenta buscar el tono perfecto, a medio camino entre la profesionalidad y la emotividad justa. La transmisión de esta enseñanza le conllevará muchos capítulos. Precisamente, Susan Sontag hablaba de cómo comunicar a los pacientes que sufren cáncer. La escritora consideraba que los facultativos no se ponen de acuerdo sobre cómo dar este tipo de noticias: “Aunque los médicos europeos y japoneses siguen notificando sistemáticamente el diagnóstico de cáncer en primer término a las familias, y aconsejando a menudo no comunicárselo al paciente, en Estados Unidos los médicos casi han abandonado esa política; y es más, lo común ahora es dar brutalmente la noticia al paciente” (Sontag, 2005: 139). Por otro lado, los pacientes no viven su enfermedad con naturalidad: “Tal como la muerte es ahora un hecho ofensivamente falto de significado, así una enfermedad comúnmente considerada como sinónima de muerte es cosa que hay que esconder” (Sontag, 2005: 19).

Análisis de los estados del ego

- **Meredith Grey – Niño Adaptado:** La protagonista cumple a la perfección este estado del yo que definió Berne. Se comporta como su madre desea, porque tiene miedo a defraudarla. En el trabajo, es vulnerable e insegura, ya que teme no ser buena doctora. Además, es

emotiva y sensible con sus compañeros y los pacientes. Si presencia un caso triste, no duda en llorar abiertamente.

- **Ellis Grey – Padre Crítico:** Es seria, autoritaria e intransigente. El Alzheimer le ha hecho olvidar quién es, aunque a veces recuerda sus brillantes trabajos. Le encanta quejarse y decir lo que está mal, especialmente a su hija. Cuando está en la residencia o ingresada en el hospital, da órdenes y grita a las enfermeras y dice que es la doctora Grey.
- **Richard Webber – Adulto y Padre Protector:** Como director del hospital, es una persona formal que acata siempre las normas. Quiere que el Seattle Grace funcione a la perfección y no se cometa ninguna negligencia. Sin embargo, también es un jefe comprensivo que atiende los ruegos y necesidades de sus subordinados. Es como un padre para todos los médicos, mayores y jóvenes. A veces, los residentes aprovechan su bondad para discutir delante de él e intentar conseguir un ascenso.
- **Derek Shepherd – Padre Protector y Niño Adaptado:** El neurocirujano es un médico efectivo y cariñoso. Se interesa por la salud de sus pacientes, les trata de forma individualizada y expone sus casos con respeto a los estudiantes. Como tutor, también es comprensivo y sabe compartir sus conocimientos. No obstante, cambia de carácter cuando se enamora y se convierte en un niño. Persigue a Meredith, busca su cariño incansablemente y no oculta sus sentimientos.
- **Cristina Yang – Adulto:** La interna coreana parece no tener emociones. Sólo le preocupa su trabajo y participar en el mayor número posible de operaciones. No tiene vida personal porque prefiere estar en el hospital. De hecho, durante la primera temporada, jamás ve a su novio fuera de la clínica. Le importa más aprender y destacar entre los médicos en

formación. Para ello, sigue estudiando todos los días y conoce todos los protocolos a la perfección.

- **Preston Burke – Adulto:** Durante la primera temporada, el doctor es frío, objetivo y riguroso. Es uno de los mejores cirujanos del país y desea mantener este título. Se comporta como una eminencia, lejano y distante con sus compañeros. Cristina destruirá poco a poco su coraza porque descubre el amor por primera vez. Sin embargo, hay que esperar a la segunda y tercera temporada para ver su lado más humano.
- **Izzy Stevens – Niño Natural:** Es espontánea, sincera y llana. Reconoce sus errores con facilidad y no sabe decir mentiras, porque es como una niña. Tuvo la valentía suficiente para triunfar como modelo y terminar sus estudios. Sin embargo, en el trabajo ve la parte más cruda de la realidad y sufre, llora y se deprime continuamente.
- **George O'Malley – Niño Natural:** Este interno tampoco sabe guardar sus sentimientos. Cuando tiene un problema o está enfadado, se le nota en la cara o se traba al hablar. Su familia le ha causado esta inseguridad porque nunca han confiado plenamente en él. Cuando trabaja, se siente mayor y maduro. Este sentimiento dura muy poco y también falla como médico por sus nervios y susceptibilidad.
- **Alex Karev – Niño Natural:** Tiene imaginación y malicia. Se adapta a la realidad o inventa una treta para que la realidad no le perjudique. No tiene escrúpulos, ni vergüenza. Es diáfano para decir las cosas buenas y especialmente, las malas.
- **Miranda Bailey – Padre Crítico y Padre Protector:** Para todos sus compañeros representa el precepto paterno, el consejo vital y necesario. Siempre sabe qué se debe hacer en el trabajo y en la vida. Puede echar una bronca profesional y al mismo tiempo, dar un consejo amoroso. Incluso el doctor Webber recurre a ella para volver a conquistar a su

mujer en la segunda temporada. Como médico, es una profesional excelente y una tutora severa. Se muestra dura e insensible con los aprendices, aunque también será como una madre para ellos. Les apoya en todos los momentos de intimidad: ayuda a Meredith cuando va a morir su madre, convence a Izzie de que no abandone el programa, le dice a Cristina que olvide a Burke y siga adelante, y apoya a George cuando su padre va a ser operado y después de suspender el examen.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Meredith Grey – Perceptivo:** La protagonista otorga mucha importancia a la comunicación y a la interacción humana. Le gustan las personas y por eso ha decidido ser médico, no para emular a su madre. Salva a un bebé de Pediatría porque le dedica más tiempo que cualquiera de las enfermeras. Sólo ella se ha parado a escuchar con tranquilidad el corazón del pequeño y ha encontrado un murmullo.
- **Ellis Grey – Reflexivo:** Cuando recuerda quién es, la cirujana es rigurosa y prudente. Valora su trabajo y a su hija desde las normas y la objetividad. Gracias a esa actitud ha sido una profesional perfecta y una madre fría y exigente. En su etapa como médico, se atrevía a realizar las operaciones más novedosas y peligrosas. Sentó muchos precedentes y es el ejemplo de muchos médicos, pero de ninguna madre.
- **Richard Webber – Reflexivo y Perceptivo:** Como gestor, es objetivo y riguroso. Le gusta que en su hospital todo sea legal y correcto. Su carácter amable y cariñoso hace que también tenga el segundo estilo de comportamiento. Le gusta mantener conversaciones con sus médicos en su despacho. Si alguno comete un error, no se precipita y espera a oír su versión. En la primera temporada, hay un ejemplo de ello cuando Burke reconoce que dejó una toalla en el pecho de una paciente, años atrás.

- **Derek Shepherd – Perceptivo:** El neurocirujano oculta que abandonó Nueva York porque su mujer le fue infiel con su mejor amigo. Para él, esta doble traición es imperdonable, ya que cree que todo se puede arreglar hablando. Confía en la comunicación y en la transparencia, por lo que pide sinceridad a su nueva pareja.
- **Cristina Yang – Intuitivo:** Tiene prisa por llegar a la meta. Siempre piensa en el futuro, en el momento en el que acabe el programa de formación. Quiere ser una excelente cirujana y necesita serlo ya. Cuando tiene un problema, no se acobarda y busca distintas posibilidades para solucionarlo. En un capítulo, atiende a una joven con problemas neuronales. Revisa las pruebas varias veces, navega por Internet, y relee antiguos libros. Finalmente, descubre que la chica y tiene un aneurisma y le salva la vida.
- **Preston Burke – Reflexivo e Intuitivo:** En el quirófano, es un profesional muy serio al que le gusta ajustarse a las normas y al protocolo. No le gusta que los internos participen en sus operaciones, porque sólo confía en su propia pericia. Además, le gusta innovar y probar cosas nuevas. Continúa estudiando y en un capítulo, quiere hacer un trasplante con una válvula cardíaca bovina. No le importa que nadie lo haya hecho antes en el hospital, porque confía en sí mismo y es un visionario.
- **Izzy Stevens – Perceptivo:** Su idea de la Medicina incluye hablar siempre con el paciente. Cree que los medicamentos no son suficientes para curar y confía en la comunicación para sanar la mente y el alma. Cuando está triste, se deprime, llora en soledad y hace bollos compulsivamente. El día del cumpleaños de su madre, teme llamarla y hornea decenas de magdalenas mientras piensa qué ha de hacer.
- **George O'Malley – Perceptivo:** Le encanta escuchar y olvida compartir sus propios sentimientos. De hecho, cree que puede enamorar a

Meredith siendo su mejor amigo y confidente. Ella e Izzie acuden a él cuando tienen cualquier problema. George no sabe dar soluciones buenas y rápidas, aunque sí presta consuelo. Durante las intervenciones, los internos pueden presenciarlas a través de un cristal. Él siempre se encarga de llevar bebidas y aperitivos para amenizar el momento, y presta su atención a cualquiera que necesite conversación.

- **Alex Karev – Dinámico:** Este aprendiz de médico no sabe guardar un secreto, ni ser cuidadoso al dar una mala noticia. No piensa antes de actuar y esta actitud le genera muchos problemas y enemistades. Le gusta disfrutar, vivir, experimentar. En un capítulo, coge unas fotografías de Izzie anunciando lencería y las cuelga por todo el hospital. Al principio, los sanitarios se ríen de la doctora. Después, ella se enfrenta directamente a Karev, se desnuda delante de él, le pregunta qué más quiere ver y así, consigue dejarle en ridículo.
- **Miranda Bailey – Reflexivo y Perceptivo:** Cuando adopta el rol de tutora, Bailey es objetiva y rigurosa. Evalúa a sus internos por sus aptitudes y no por la amistad que entabla con ellos. En otras ocasiones, se relaja e intenta apoyarles en su camino hacia la madurez. Sabe dar buenos consejos y combina la seriedad con las confianzas.

Análisis de los juegos

- **Meredith Grey – ¿No es horrible?:** Cuando reconoce la enfermedad de su madre, utiliza este juego para llamar la atención de sus compañeros. Resalta su mala suerte, el duro trance que está viviendo y el hecho de no tener padre. De hecho, también emplea este juego con Shepherd para pedirle perdón en muchas ocasiones.
- **Ellis Grey – Ahora ya te tengo:** Recurre a este juego en momentos de lucidez para denunciar cualquier error de su hija y recriminarle que es una inútil.

- **Richard Webber – *Dejemos que tú y él peleéis*:** No suele practicar juegos, aunque recurre a éste para motivar a sus médicos. Si crea polémica o debate entre ellos, suscita nuevas competiciones que les hacen ser mejores en el trabajo. En la tercera temporada, lo usará mucho para elegir a su sustituto.
- **Derek Shepherd – *Si no fuera por tí*:** El médico es muy vulnerable en las relaciones humanas y recurre a este juego para estar más cerca de Meredith. Quiere que la joven se sienta importante, en una relación de igual a igual, y necesita hacerla creer que no puede vivir sin ella.
- **Cristina Yang – *Jerga técnica*:** Su juego favorito consiste en buscar palabras y enfermedades que sus compañeros desconocen o han olvidado. Así se siente superior y mejor médico, aunque el diagnóstico no sea el correcto.
- **Preston Burke – *Les demostraré y Dejemos que tú y él peleéis*:** El cirujano utiliza estos dos juegos para mostrar cuánto sabe y suscitar la competencia entre los jóvenes. Les plantea pequeñas pruebas y promete que el ganador le asistirá en una operación.
- **Izzy Stevens – *¿Por qué no haces...? Sí, pero...*:** Esta doctora comparte sus tristezas con sus compañeros, especialmente con Meredith y George. Cuando le ofrecen distintas soluciones, rehúye todos los consejos. Es muy fuerte, aunque necesita dar lástima en algunos momentos para sentirse vulnerable.
- **George O'Malley – *Defecto*:** El médico siempre se lamenta de que no es guapo y no sabe relacionarse con las mujeres. Por eso, utiliza la amistad y la lástima para enamorarlas. Es tímido, se pone nervioso al hablar y tiembla en las distancias cortas.

- **Alex Karev – *Pseudoviolación*:** Este interno es, en realidad, un personaje sensible. Sin embargo, ha construido una coraza de seguridad con los insultos y malas palabras que dedica a sus compañeros. Le encanta sacar secretos a la luz y dejarles en ridículo para que no piensen en dañarle.
- **Miranda Bailey – *Guardias y ladrones y Agobiada*:** Durante los primeros días de trabajo, trata a los jóvenes como un auténtico policía. Les da órdenes, les grita y les castiga si se equivocan. Al mismo tiempo, le gusta remarcar cuánto tiene que hacer y qué difícil es su trabajo, porque tiene que cuidar de los enfermos, enseñar a los internos y solventar sus numerosos errores.

Análisis de los guiones de vida

- **Meredith Grey – *Caperucita Rosa*:** El primer capítulo comienza con la voz en *off* de la protagonista y las palabras esclarecedoras que ya hemos indicado: “El juego. Dicen que hay personas con madera para participar y otras sin ella. Mi madre era una de las mejores. Yo, en cambio, la he cagado”. Estas palabras revelan, en los primeros segundos, el guión de vida de la protagonista. Su madre es su heroína y a la vez, su antagonista. No es huérfana, aunque se siente así porque nunca ha tenido buenas relaciones con su progenitora. Incluso la reconciliación será muy tenue cuando Ellis esté a punto de morir. En la tercera temporada, también conocemos a su padre, que le aporta la misma idea: “Sé una chica útil”. Su hermanastra, Lexie, que es personaje fijo desde la cuarta temporada, también es una *Caperucita Rosa*. Se ha quedado huérfana de madre, su hermanastra Meredith no quiere saber nada de ella y en casa, tiene que cuidar de su padre alcohólico sin decir nada a nadie.
- **Ellis Grey – *Final abierto*:** Tiene un guión banal, cercano a la muerte y tranquilo, debido al Alzheimer. No le queda nada por hacer en la vida,

excepto reconciliarse con su hija y despedirse de Webber. Su función ahora es descansar y esperar al final, mientras otros veneran lo que hizo en el pasado.

- **Richard Webber – *Después de*:** El director del hospital es un excelente profesional. Su dedicación al trabajo le ha hecho descuidar su matrimonio y su mujer le pedirá el divorcio. Por ello, empieza a pensar en la jubilación. Él y su esposa sólo serán felices después de que él abandone sus tareas.
- **Derek Shepherd – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** El médico es un triunfador en su vida profesional y privada. Su mujer le fue infiel y él ha sabido salir adelante y volver a enamorarse. No hay obstáculos que le paren, porque quiere disfrutar de su trabajo y su profesión. A pesar de las adversidades, siempre busca nuevas vías.
- **Cristina Yang – *Florence o Llévalo a cabo hasta el final*:** Es una triunfadora, quiere ser la heroína siempre y se supera cada día. No le gusta negociar ni perder. Si no consigue algo, busca otros medios porque sólo admite el rol de vencedora. Sin embargo, en la tercera temporada, Burke le planta en el altar y el personaje sufre cambios poco a poco.
- **Preston Burke – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** Es otro triunfador nato. Con su trabajo, se ha ganado una reputación excelente y merecida. Si hay un problema, sabe cómo solucionarlo. En el quirófano, no duda ante ninguna crisis. Sabe lo que hay que hacer en todo momento o se inventa una nueva vía.
- **Izzy Stevens – *Caperucita Rosa*:** Es un personaje muy complejo, con el pasado más interesante, turbulento y mejor construido de la serie. Izzie es una luchadora nata y quiere vencer los estereotipos machistas.

Aunque fuera modelo, ahora lo ha dejado todo para ser médico. Como Meredith, ha tenido una vida difícil y sabe vencer todos los obstáculos, incluidos los amorosos. Le gusta ayudar a la gente, atender a los desfavorecidos y actuar como salvadora.

- **George O'Malley – *Sísifo o Vuelta a empezar*:** Se trata de un niño casi abandonado, que a veces es superhombre y otras veces, un fracasado. Su precepto paterno es “Sé un héroe duro, no una nena” y lo lleva grabado en la sangre. De hecho, en sus primeros minutos en la serie, le dice a Meredith que no piense que es homosexual. En el trabajo y en el amor, lo da todo hasta el último momento, cuando se echa atrás y fracasa. El final de la tercera temporada es un buen ejemplo de ello, porque suspende el examen que le capacita para ser residente y tiene que repetir todo el primer año como interno.
- **Alex Karev – *Hasta que*:** El médico más problemático es un triunfador y tiene creatividad para arreglar sus conflictos. Sin embargo, le falta el amor para ser feliz y no lo quiere reconocer. Su guión le condena a ser miserable hasta que se enamora y mientras, sufre al ver que todos sus compañeros sí lo consiguen. Sólo en la tercera temporada logrará su objetivo con una paciente amnésica.
- **Miranda Bailey – *Los antiguos soldados nunca mueren*:** Para la jefa de internos, el trabajo es lo primero en la vida. Descuida su matrimonio, y después su maternidad, para formar a jóvenes médicos. Su fin vital es ayudarles y acompañarles en su camino. No le importa cuánto tiempo ha de dedicar a esta tarea, porque no puede vivir sin trabajar. Su guión sólo puede acabar si abandona el trabajo y vuelve a buscar su propia felicidad.

5.18. SERIE *SAVED*

Presentación

Esta serie destaca respecto a las demás porque da protagonismo a sanitarios que suelen ser personajes secundarios en otras series: los paramédicos. Son Wyatt y Sack, que no son médicos, sino enfermeros de una ambulancia. Al contrario que en España, en Estados Unidos ningún médico viaja en las ambulancias obligatoriamente. *Saved* es un buen ejemplo y los paramédicos no son menos eficaces por ello. La idea es de David Manson, guionista y productor con una larga lista de éxitos: *John Doe*, *Big love*, *New Amsterdam* y *Life*. Éstas han ganado premios Emmy y Globos de Oro. Las dos primeras se encuentran entre las series más vistas del 2010. Sin embargo, *Saved* no vivió la misma fortuna y fue cancelada después de la primera temporada, con 13 episodios emitidos. Se estrenó el 12 de junio de 2006 y desapareció el 4 de septiembre del mismo año. No obstante, y como en casos anteriores, sentó precedente para series que vendrían después. En su caso, el protagonismo que dio a los paramédicos ayudaría a *Trauma*.

La produjeron Fox 21, Imagine Television, Brightlight Pictures, Saranbande Productions y Saved Productions (www.imdb.com). Sus distribuidores fueron 20th Century Fox Television y Turner Network Television (TNT) para Estados Unidos, The Hallmark Channel para Gran Bretaña, TV6 para Estonia, y Fox para Alemania y España. La Sexta también emitió *Saved* en España, desde el 5 de julio de 2008. Consideramos que el final de su suerte se pudo deber a que era demasiado dramática y a que el número de personajes protagonistas era muy limitado. La historia estaba demasiado centrada en Wyatt y en su exnovia, la doctora Alice Alden. Ciertamente, *Nip/Tuck* había triunfado previamente sólo con dos protagonistas. Sin embargo, creemos que ésta anterior tenía personajes contruidos más profundamente y una crítica mordaz que gustaba al público. Al contrario, *Saved* se centra en la típica historia de amor rota e imposible, de un hombre y una mujer que se aman pero no quieren, ni pueden, estar juntos de nuevo. La ficción posee ingredientes para triunfar pero fracasa si no avanza, como en este caso. La actriz que interpreta a la doctora Alden,

Elizabeth Reaser, tuvo mejor destino y fue invitada a participar en *Anatomía de Grey*. No la consideramos otra actriz transversal en las series de médicos, como Roma Maffia (*Chicago Hope* y *Nip/Tuck*), porque en su caso, pasó de doctora a paciente. Además, su segundo papel sólo duró una temporada y 17 episodios. Tras ello, crearon una serie para su lucimiento, producida también por 20th Century Fox Television y emitida por la CBS. Se llamó *Todos mis exnovios* (*The Ex List*) y tampoco superó la primera temporada de prueba. Finalmente, ha tenido éxito absoluto gracias a la saga cinematográfica *Crepúsculo*, donde interpreta el papel de Esme Cullen, madrastra del vampiro protagonista, Edward.

Su compañero de reparto en *Saved*, el actor Tom Everett Scott, sí ha tenido más suerte en la pequeña pantalla. Tras la cancelación, participó en las series *Cashmere mafia*, *Sons of Anarchy* y *Southland*. Las tres han sido estrenadas en España, manteniendo su título original. Además, rodó 5 episodios de *Ley y Orden* (*Law & Order*). Su participación en esta serie es curiosa porque apareció antes de *Saved*, en 1993, como un personaje episódico, Charles Wilson. Después, en 2009, siendo ya un actor conocido, volvió para ser el gobernador Donald Shalvoy. La misma serie, el mismo actor y dos personajes distintos con 16 años de distancia. Es un caso típico en series muy longevas y se ha repetido en *Urgencias* o en la española *Hospital Central*. La razón es que las series médicas, policiales y judiciales tienen muchos personajes episódicos. A lo largo de los años, algunos actores repiten con intervenciones distintas y los productores, equivocados, creen que el público no se da cuenta de ello. Por citar algunos ejemplos que confirman esta idea, podemos remitirnos al caso de *Hospital Central*, la serie española que ha quedado fuera de esta Tesis doctoral. En ella, Dafne Fernández apareció como Rebeca en 2002 y volvió como otra paciente en 2006, cuando el público ya conocía a la actriz; José Pofiani hizo un papel de enfermo en 2006 y otro de vagabundo en 2008; Ruth Armas fue paciente en silla de ruedas en 2005 y enfermera en 2008; Inma Colomer fallecía como Estrella en 2003 y acudía como Olga, con otra enfermedad, en 2005; Cesáreo Estébanez, famoso por su papel de Romerales en *Farmacia de guardia*, fue Rogelio en 2004 y Quintana en 2007; y los jóvenes

actores Fran Perea y Rodolfo Sancho aparecieron primero como personajes episódicos en 2002 y 2004 (Juanjo y Miguel, respectivamente) y ya siendo famosos, como los doctores Trujillo y Murúa, en 2008 y en 2006. El segundo introdujo el *spin off MIR*, que no tuvo éxito y sólo duró 2 temporadas. Esta serie médica, producida por Videomedia y emitida en Telecinco, quiso aprovechar el éxito y la idea de *Anatomía de Grey* (UTECA, 2008: 254). Fue cancelada en muy pocas semanas.

Los ejemplos de actores que repiten intervención en Urgencias también son numerosos pero sólo interesan para enunciar esta anécdota de las series médicas y de abogados, que vivió el actor protagonista de *Saved*, cuyo análisis continuamos tras este introito.

Personajes

El protagonista de la serie es el paramédico **Wyatt Cole**, que trabaja para la empresa de ambulancias Lifeshield. No terminó Medicina, como su padre, el doctor **Martin Cole**, que es famoso y valorado en toda la ciudad. Éste le incita a que termine los estudios, que tuvo que abandonar por problemas de juego. Sin embargo, Wyatt no se siente preparado y prefiere seguir trabajando como paramédico. Cree que sólo así ayuda a la gente realmente y se ayuda a sí mismo, porque no se ha curado de su ludopatía. Debe más de 15.000 dólares a **Misha**, el mafioso que le ha prestado siempre el dinero para jugar al póquer, y tiene que seguir jugando para saldar su deuda. Además, sigue enamorado de la doctora **Alice Alden**, su novia de la facultad. Ella sí terminó Medicina y trabaja en el mismo hospital que el doctor Cole y el doctor **Daniel Lanier**, un prestigioso ginecólogo con el que mantiene una relación sentimental. Wyatt no quiere verles juntos porque siente que Alice no es feliz y desea recuperarla. Hacia el final de la primera temporada, sabrá que la dejó embarazada en la universidad y que ella perdió el bebé en un accidente de tráfico. Nunca le dijo nada a Wyatt, se marchó a Connecticut para decidir qué hacía con el niño, y allí lo perdió. Al protagonista le entristece mucho la noticia y haber abandonado a su novia por el juego. Ella conocía sus problemas y pensaba que no era un hombre responsable con el que poder crear una familia.

Por su parte, **John Sack Hallon**, el compañero de Wyatt, también destruyó su familia. Era una promesa del béisbol, sufrió una grave fractura y cuando le dijeron que no volvería a jugar, se volvió alcohólico. Por esta razón, su mujer le abandonó y consiguió la custodia del hijo de los dos, Cam. Sack se ha curado de su adicción, quiere recuperar a su hijo y pasar más tiempo con él. Para evitar que sea otro fracasado, hace todo lo posible por alcanzar su ingreso en un colegio privado. Cuando ya ha conseguido otro trabajo para pagar la escuela, le comunican que Wyatt ha pagado la matrícula completa del primer año.

Completan el reparto sus compañeros, los paramédicos **Ángela de la Cruz** y **Harper Sims**. Los dos son homosexuales pero tienen miedo a reconocerlo en trabajo. Para evadir sus sentimientos, se centran en bromear o en atender sistemáticamente a los pacientes, bajo la dirección del jefe **Naheem Asnai**. Al comienzo de la serie, Asnai contrata al doctor Kroll para hacer más eficiente y rentable su empresa, Lifeshield. Sin embargo, le despide por ser una persona mentirosa, mezquina y despreocupada por los pacientes y los paramédicos.

Análisis de los estados del ego

- **Wyatt Cole – Padre Protector y Niño Natural:** Como paramédico, se encuentra en el primer estado del ego porque se preocupa de sus pacientes más allá del viaje desde su hogar al hospital. El mejor ejemplo es su relación de amistad con Lexie, una adolescente que se muere de cáncer. Wyatt la acompaña hasta su muerte y la lleva a ver al mar para cumplir uno de sus últimos deseos. Al mismo tiempo, no sabe resolver sus problemas personales y cuando está asustado, juega al póquer o se emborracha.
- **Martin Cole – Adulto y Padre Protector:** El padre de Wyatt es el director del hospital, un gran gestor, y una persona correcta y amable. Se preocupa por sus pacientes sólo para curarles y no pregunta por sus familiares. Sin embargo, intenta ser cálido con su hijo y acercarse a él

facilitándole la vida: quiere pagar los estudios de Cam y los de su hijo Wyatt, al que recomienda en una facultad para que finalice sus estudios.

- **Alice Alden – Padre Protector y Adulto:** La exnovia de Wyatt desarrolla el primer estado porque es cariñosa y emotiva con sus pacientes. Cuando se va a vivir con el doctor Lanier, se convierte en madre y amiga de su hija adolescente. También se comporta así con Wyatt porque siente que desperdició todas sus oportunidades y el proyecto de vida que tenían juntos. Al mismo tiempo, es reflexiva, seria y ética.
- **John Sack Hallon – Niño Adaptado y Padre Protector:** El amigo de Wyatt se arrepiente de haber sido alcohólico y pide perdón a su mujer como si fuera un niño. Opta por argumentar que es ingenuo e irresponsable, para resarcirse de todos sus errores. Sin embargo, es el mejor en dar consejos a Wyatt. Todo lo que le recomienda no sabe aplicarlo a su propia vida.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Wyatt Cole – Perceptivo:** El protagonista de *Saved* es un hombre emotivo y sensible. Quiere seguir siendo paramédico porque le gusta atender a los pacientes en primer lugar, sin la frialdad del hospital, y en lugares y situaciones donde la conversación y la observación pueden sanar. Cree que los médicos son fríos e insensibles y por ello, no quiere convertirse en uno de ellos.
- **Martin Cole – Reflexivo:** El jefe del hospital es un personaje radicalmente distinto al de su hijo porque se preocupa por los números, la rentabilidad y los porcentajes de pacientes curados. Sólo mira por el progreso y la única vía para conseguirlo, según él, es hacer lo correcto desde la ética y la política médicas.

- **Alice Alden – Intuitivo:** La exnovia del protagonista ha optado por ejercer su profesión desde la lógica, la reflexión y el futuro. No mira atrás para olvidar su relación con Wyatt y su embarazo, aunque a veces cree que sigue enamorada. Aunque no está segura de su relación con el doctora Lanier, prefiere mirar hacia delante y progresar como doctora.
- **John Sack Hallon – Perceptivo y Dinámico:** Este paramédico también se preocupa por los antecedentes y los familiares de sus pacientes. Sin embargo, algunas veces toma decisiones precipitadas y se mueve por pulsiones básicas, sobre todo sexuales. Se acuesta con su mujer y con la directora del futuro colegio de su hijo, sin pensar en las consecuencias.

Análisis de los juegos

- **Wyatt Cole – ¿No es horrible?:** Aunque suele ser introvertido e independiente, a veces habla de sus problemas y de todo lo malo que hizo en el pasado. Mientras que a Alice le promete que cambiará, utiliza este juego con su padre para hacerle creer que nunca será un buen médico y que es un irresponsable.
- **Martin Cole – Jerga técnica:** Le encanta que cualquier médico le pida consejo para poner en marcha este juego y recordarles lo listo que es. Parece que tiene soluciones para todo porque acuden a él para pedirle consejo médico desde cualquier especialidad.
- **Alice Alden – ¿No es horrible?:** En el trabajo es una excelente profesional. No obstante, practica este juego con Wyatt para hacerle ver que tenían una vida perfecta y que él lo arruinó todo. Eran jóvenes, estudiaban juntos, se amaban e iban a ser padres. El alcohol lo destrozó todo y Alice no deja de recordárselo.

- **John Sack Hallon - ¿Por qué no? Sí, pero...:** Aunque le da muchos consejos a Wyatt, también le encanta recibir esos mismos consejos de su amigo. Opta por este juego cuando rechaza sistemáticamente su ayuda y le retira la palabra cuando paga los estudios de Cam en el colegio Westbury.

Análisis de los guiones de vida

- **Wyatt Cole – *Hasta que:*** La vida del protagonista será incompleta hasta que no termine los estudios de Medicina. El abandono de la universidad supuso su mayor error porque cayó en la ludopatía, fue abandonado por Alice y perdió el plan de futuro que su padre tenía para él. Desde entonces, casi nada le ha ido bien en la vida y se siente incompleto.
- **Martin Cole – *Después de:*** Parece que todo funcionará para él después de conseguir que su hijo vuelva a la universidad y sea médico. De hecho, no se retirará de su cargo hasta que lo consiga porque quiere aprovechar sus contactos y su posición, para ayudarle. Tiene otro hijo, que no le ha dado ningún problema y que parece perfecto. Sin embargo, prefiere a Wyatt y quiere que cumpla su plan.
- **Alice Alden – *Caperucita Rosa:*** Tiene razones para sentirse huérfana porque no tiene padre y su madre es esquizofrénica. Sufrió un accidente de coche por su culpa y perdió a su bebé. Desde entonces, desea estar lejos de su madre y no seguir sufriendo. Se centra en su trabajo y en su relación con el doctor Lanier, aunque no le ama como amaba a Wyatt.
- **John Sack Hallon – *Sísifo o Vuelta a empezar:*** Trabaja mucho y llega rápidamente hasta el borde del éxito. Entonces abandona, fracasa porque es débil y vuelve a empezar. Este viaje repetitivo lo repite especialmente en la reconquista del corazón de su esposa. Cuando ella vuelve a confiar en su exmarido, hace algo malo y ella le rechaza. Con

su hijo le ocurre lo mismo; cuando le promete algo, le falla por alguna circunstancia y el niño vuelve a preferir vivir con su madre y el nuevo novio de ésta.

5.19. SERIE 3 LIBRAS (3 LBS.)

Presentación

La serie más corta de las estudiadas en esta tesis doctoral fue una apuesta importante de la CBS en colaboración con The Levinson/Fontana Company. Se estrenó el 14 de noviembre de 2006 y sólo duró 8 episodios. Al mes siguiente, el 26 de diciembre de 2006, fue cancelada y desapareció de la parrilla. A pesar de ello, llegó a Reino Unido, Hungría, Holanda, Estonia y España, donde fue adquirida y emitida por Cuatro, en la madrugada de los jueves, después de los dos capítulos pertinentes de *Anatomía de Grey*. La audiencia de arrastre no funcionó en nuestro país y los espectadores tampoco se convencieron en la nación de origen. Creemos que ocurrió por una razón muy clara: su protagonista, el doctor Hanson, era un nuevo doctor House. Para exagerar la copia, sabemos desde el principio que es neurólogo y que tiene un tumor cerebral o alguna lesión parecida, porque sufre visiones. El espectador comparte esas visiones desde una posición subjetiva de la cámara. Dos médicos geniales, malhumorados y enfermos no podían compartir el mismo espacio. Ganó la batalla el primero y más original y *3 libras* (3 lbs. en inglés) desapareció rápidamente.

Su presentación debe continuar por su título. Esas 3 libras equivalen a un kilo y 360 gramos, que es el peso aproximado de un cerebro humano. El título se eligió para una serie ambientada en un servicio de Neurología, como ya hemos indicado, y aprovechando el éxito de otro título con medida: *21 gramos*, del director mejicano Alejandro González Iñárritu había triunfado tres años antes, en los premios Oscar, aludiendo al supuesto peso del alma. Esa concesión tampoco ayudó a la serie. Sin embargo, su creador tenía experiencia suficiente para haberlo logrado. Había trabajado como guionista y consultor en

Parker Lewis nunca pierde (*Park Lewis can't lose*), *Una chica explosiva* (*Weird Science*), *Tan muertos como yo* (*Dead like me*, donde coincidió con Scott Winnant, creador de *Huff*, sobre un psiquiatra con consulta privada) y *Boston Legal*. Después del fracaso de *3 libras*, entró en el equipo de *Criando malvas* (*Pushing daisies*), que sí tuvo éxito, pero dentro del género humorístico-fantástico.

Queremos aprovechar estas líneas para hablar sobre, *Huff*, que ha quedado fuera de esta Tesis aunque influyó en *3 libras* y en *Mental*. Al contrario que *Frasier*, este médico sí practica la Psiquiatría en una consulta. Fue estrenada en Estados Unidos el 7 de noviembre de 2004 y llegó a España el 10 de noviembre de 2005, comprada por Canal+. Su creador, Bob Lowry, desarrolló una serie entre la comedia y el drama. Previamente, sólo había trabajado en tres series: *Evening shade*, *Profiler* y *Any day now* (www.imdb.com). Sin embargo, su compañero, Scott Winant, apoyó su idea y se unió como productor ejecutivo y guionista. Éste sí había formado parte de éxitos televisivos como *Es mi vida* (*My so called life*), *Cupid*, *Tan muertos como yo* (*Dead like me*), *The Shield* y *Carnivale*. Sus triunfos continúan hasta hoy con su participación en dos series de moda: *Californication* y *True Blood*. La serie citada aquí, *Huff*, no tuvo la misma suerte. Con 2 temporadas y 24 episodios, fue cancelada el 25 de junio de 2006. La habían avalado Sony Pictures Television, 50 Cannon Entertainment y Bob Lowry Television Show (propiedad del creador antes citado). La cadena que la emitió, Showtime, la había programado para triunfar, en horario de *prime time*, y la exportó a Japón, Argentina, Hungría, Reino Unido, Alemania y España. Esa buena política de explotación y la fama del actor principal, Hank Azaria, no pudieron evitar ese final. El intérprete era conocido por el público gracias a sus apariciones en otras series anteriores muy famosas: *Loco por ti* (*Mad about you*) y *Friends*. En ese corto periodo de tiempo, fue candidato a ganar un Emmy y un Premio del Sindicato de Actores, como Mejor Actor, en 2005. En cambio, su compañera Blythe Danner sí ganó esos premios, como intérprete femenina, en 2005 y 2006.

Su ejemplo nos sirve para explicar lo ocurrido con *3 libras*, que apostaba de nuevo por un actor principal conocido por el público. Stanley Tucci, que interpreta al doctor Hanson, era famoso y admirado previamente. Se apostó por él buscando un éxito casi seguro. Había destacado en el cine, gracias a *Sucedió en Manhattan* (*Maid in Manhattan*), *Bailamos* (*Shall we dance*) o *El diablo viste de Prada* (*The devil wears Prada*). De la comedia romántica pasó al drama médico, sin éxito. *3 libras* sólo le sirvió para sumar un nuevo papel y curiosamente, para ganar un papel de médico con mayor notoriedad: el doctor Kevin Moretti en *Urgencias*, durante 10 episodios, entre 2007 y 2008. El actor atraviesa dos series como Roma Maffia (de *Nip/Tuck*), pero no podemos verle en *Urgencias* porque llegó en la décimo-cuarta temporada, no en la primera.

Personajes

El doctor **Douglas Hanson** lidera el servicio de Neurología de un prestigioso hospital. Está considerado como el mejor especialista del país, por sus manos y porque cuenta con los aparatos más avanzados. Sin embargo, es introvertido, adusto y nada experto en las relaciones humanas. Su vida es el diagnóstico y el quirófano, hasta que empieza a tener alucinaciones. Ve formas extrañas y dibujos que cambian de color. Desde el principio, sabe que esas visiones no se deben al estrés, pero oculta su posible enfermedad. Se hace un escáner en secreto y hace que el nombre del paciente sea el de *Anónimo*. De hecho, sólo comparte el escáner con la doctora Halliday, que fue su mentora y le enseñó casi todo. Ella acude a Hanson para que le extirpe un tumor cerebral casi inoperable y él le entrega su escáner. No saben qué tiene hasta que los estudiantes en prácticas sugieren una mancha en el cuerpo calloso. Como Hanson quiere tanto a Halliday, se niega a operarla por miedo a fallar. Ella le dice que es su única oportunidad y que aprenderán mucho con su autopsia. Se cumplen todas las previsiones y Hanson se da cuenta de que puede ocurrirle lo mismo. Opta por no compartir su secreto para seguir ejerciendo hasta el final.

Este afán por la Medicina le hizo divorciarse de su esposa, la también doctora, **Karin Hanson**. Trabaja en el mismo hospital pero es psiquiatra y debido a su especialidad, cree que muchas enfermedades pueden tratarse con terapia y

con pastillas antes que con cirugía. Por esta razón, discute con Douglas en muchas ocasiones y le recrimina que no fue un buen marido y que apenas se preocupó de la hija que tienen en común. Debido a las visiones, Hanson empieza a pasar más tiempo con su hija y juegan juntos al tenis.

Completan su equipo la doctora **Adrianne Holland**, el doctor **Tom Flores** y el doctor **Jerry Cole**. Adrianne es la mano derecha de Hanson. Parecen padre e hija y le está enseñando todo lo que sabe, como Halliday hizo con él. A pesar de que es huraño con los médicos y pacientes, trata a la doctora Holland con cariño porque la conoció cuando estuvo a punto de morir en un accidente de tráfico. En dicho suceso, murió el novio de Adrianne y Hanson sólo pudo salvarla a ella. Desde entonces, la tomó bajo su protección y la pide opinión aunque Holland prefiere tratamientos naturales y menos invasivos que la cirugía. Por su parte, Flores es un doctor latino construido a sí mismo; y Cole, que aparece poco en la serie, es un joven ambicioso pero respetuoso, que se preocupa por hablar con los pacientes.

Análisis de los estados del ego

- **Douglas Hanson – Adulto y Padre Crítico:** Activa el primer estado del ego para tratar con los pacientes y con su equipo, como una persona fría, reflexiva y racional. Sólo se muestra emotivo con su hija, con Adrianne y con la doctora Halliday, a las que abre su corazón como padre, padre cuasi-adoptivo, y cuasi-hijo, respectivamente.
- **Karin Hanson – Adulto:** La psiquiatra es una mujer independiente y directa. Se fía sólo de sus conocimientos objetivos y no se deja aconsejar. Su ley es la lógica de la Psiquiatría. Cuando su exmarido va a arriesgarse a practicar una intervención peligrosa, ella opta por el método menos invasivo, ético y tradicional.
- **Adrianne Holland – Padre Protector:** Esta neuróloga no trabaja como cuajana porque prefiere hablar y conocer a sus pacientes. Confía en la

observación para diagnosticar, en lugar de las pruebas con máquinas. Cuando un paciente sufre, ella comparte ese sufrimiento porque perdió a su novio.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Douglas Hanson – Reflexivo:** El protagonista de *3 libras* se mueve siempre por su ética médica y mira continuamente por el progreso. Ha conseguido una clínica sin historiales en carpetas, porque todo está en los ordenadores del quirófano y de cada habitación. En el primer capítulo, dice entusiasmado que ha adquirido un moderno bisturí gamma, para progresar en operaciones muy complicadas.
- **Karin Hanson – Intuitivo:** La exmujer del doctor Hanson es psiquiatra y prefiere hablar con los pacientes antes que operarles. Su profesión y su carácter la definen como una persona reflexiva y racional. Antes de recetar un tratamiento, busca y estudia otras opciones.
- **Adrianne Holland – Perceptivo:** La neuróloga, al contrario que Hanson, no entra en el quirófano y se fía más de su instinto y sus conservaciones que de las máquinas médicas. Diagnostica de forma tradicional porque le gusta el contacto con los pacientes, especialmente niños y jóvenes.

Análisis de los juegos

- **Douglas Hanson – *Les demostraré*:** Sabe que es el mejor y le gusta demostrarlo casi en cada escena. Sus conversaciones con los otros médicos parecen siempre clases magistrales de Medicina y de parte sobre lo que ha diagnosticado, hablando al vacío y sin mirarlos a los ojos.
- **Karin Hanson – *Dame una patada*:** La psiquiatra utiliza mucho este juego con su exmarido porque le pide ayuda, espera a que él le falle y

después, le recrimina siempre que ha sido mal padre y mal marido. Presume de conocerle pero le encanta tener nuevas razones para decirle que la ha decepcionado.

- **Adrianne Holland – *Si no fuera por ti*:** Consideramos que esta doctora es una mujer inteligente, guapa, autosuficiente e inteligente. Sin embargo, muchas veces utiliza este juego con el doctor Hanson para agradecerle que le debe a él su trabajo, su felicidad y su estabilidad emocional.

Análisis de los guiones de vida

- **Douglas Hanson – *Final abierto*:** Creemos que el protagonista tiene un guión de triunfador y alimenta diariamente una imagen de hombre gélido. Sin embargo, su enfermedad puede ser mortal y tiene que enfrentarse a algo que teme. Ha extirpado cientos de tumores cerebrales y no se atreve a saber nada sobre el suyo. Por ello, cambia a un guión banal, quizá próximo a la muerte, y de descanso. No quiere asumirlo y la cancelación de la serie nos impide saber cómo lo hubieran continuado los guionistas.
- **Karin Hanson – *Nunca*:** Sus preceptos le impiden conseguir aquello que le permitiría sentirse bien, como es enamorarse otra vez. Desde su divorcio, es una persona amargada que siempre está enfadada y preparada para discutir por cualquier motivo. Nunca será feliz hasta que no vuelva a querer a un hombre porque no quiere reconocer que el divorcio la dejó destrozada.
- **Adrianne Holland – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*:** Como las personas que siguen este guión, la neuróloga siempre quiere ayudar a los demás. No le importa que su altruismo suponga más trabajo, porque necesita sentirse imprescindible y ocupada. Creemos que teme la soledad y por ello, nunca aparece en su

hogar; sólo en la clínica. La muerte de su novio y el apoyo del doctor Hanson la han convertido en una mujer cariñosa y agradecida. Su forma de agradecerlo es ayudar a los pacientes.

5.20. SERIE SIN CITA PREVIA (PRIVATE PRACTICE)

Presentación

Dentro del periodo estudiado, es el único *spin off* que coincide con su predecesora. La doctora Addison Montgomery salió de *Anatomía de Grey* para tener su propia serie. En la ficción, se marcha de Seattle a Los Ángeles. En la realidad, el marido de la actriz protagonista, ejecutivo de la ABC, propuso a Shonda Rimes que crease una serie completa, como había creado *Anatomía de Grey*. La serie se hizo para el lucimiento de la actriz Kate Walsh. Rimes quedó contenta porque también la producía con su empresa Shondaland. Y el público confió en el producto, que va ya por su tercera temporada. Comenzó a emitirse el 19 de septiembre de 2007 y el último capítulo fue emitido el pasado 13 de mayo de 2010. La serie tiene buenas audiencias y habrá cuarta temporada. El único punto negativo es que la actriz se divorció de su marido. Esta separación no supuso una separación laboral y *Sin cita previa* seguirá adelante. Curiosamente, en España ha sido emitida por Antena 3, que compró rápidamente los derechos para conseguir el mismo éxito que había obtenido Cuatro con *Anatomía de Grey*. La programó en horario de *prime time* (miércoles y jueves) y no funcionó.

Como ocurre en otras series, *Anatomía de Grey* no se rueda en Seattle aunque está ambientada allí. Se rueda en Los Ángeles y el traslado de la doctora Montgomery a la ciudad facilitaba las cosas. La serie se desarrolla y se rueda en Santa Mónica, California, con escenarios reales. Se ha exportado también a Reino Unido, Hungría, Croacia, Alemania, Grecia, Holanda, Singapur y Australia. Ha ganado su espacio y ha compartido éxito con la “serie madre”. Para mantenerse vivas y unidas, la doctora protagonista ha protagonizado dos *crossovers* (“filtro de cruce”, traducido literalmente al español). Esto es así

porque ha vuelto al hospital de *Anatomía de Grey* dos veces, siendo ya doctora de *Sin cita previa*. Viaja dos veces de Los Ángeles a Seattle para ayudar en dos casos ginecológicos. Este detalle televisivo fue utilizado previamente cuando Chechu, de *Médico de familia*, visitó *Periodistas*; Gil Grissom, de *CSI Las Vegas*, fue a *Sin rastro*; Horatio Cane, de *CSI Miami*, visitó también a Gil Grissom; Mac Taylor, de *CSI Nueva York*, colaboró con Horatio Cane; y Raymond Langston acude a *CSI Miami* para ser presentado a la audiencia como sucesor de Gil Grissom en Las Vegas. Los ejemplos de *crossovers* son variados y esta serie quería aprovechar sus efectos positivos. Es una forma de audiencia de arrastre dentro de la ficción y hemos citado todos esos ejemplos porque funcionaron a la perfección, como en la serie que aquí tratamos.

Personajes

Kelsey (2003: 182) decía lo siguiente: “Nunca, nunca jamás te permitas enamorarte de tus personajes secundarios. Si de verdad crees que son interesantes, escribe una obra para ellos. Y entonces es cuando, muy a menudo, verás que tienen los pies de barro o, como los guionistas o productores dicen a menudo, que *no tienen recorrido*”. Hemos utilizado esta cita porque consideramos que Shonda Rimes se enamoró del personaje de Addison Montgomery e hizo una obra sólo para ella. Sin embargo, este personaje sí tiene recorrido y sigue adelante con éxito. La clave del triunfo está en otras palabras del mismo Kelsey: “Por supuesto, a veces un personaje secundario de una serie está tan bien escogido, tan bien escrito y le gusta tanto a los espectadores que los productores deciden agrandar su papel, pero esa es una decisión que corresponde al productor, no al guionista” (Kelsey, 2003: 182-183). Es el caso de *Sin cita previa* sólo faltaba un elemento que la diferenciara de *Anatomía de Grey*: la medicina alternativa. La doctora protagonista pasaba de un moderno hospital a una clínica pequeña e intimista en Los Ángeles. Necesitaba una nueva vida y una nueva forma de practicar la Medicina y creemos que Rimes aprovechó la moda de este tipo de prácticas: “Un fenómeno que se está produciendo en Estados Unidos en el momento actual y en el que los medios de comunicación tienen su parte de responsabilidad es el del crecimiento de la medicina alternativa” (VV.AA., 1999: 83).

En definitiva, conocemos a la doctora **Addison Montgomery**, que huye de Seattle para irse a la capital de California. En la primera ciudad ha dejado a su exmarido, al que había visitado para reconciliarse. Él, sin embargo, se ha enamorado de una de sus alumnas, Meredith Grey. Despechada, Addison se acuesta con el mejor amigo de su marido, que también trabaja en el hospital. Ya había cometido el mismo error cuando aún estaba casada con el doctor Derek Sheperd y él no ha podido perdonarla. Creemos que ya no tiene espacio en esa ciudad y en esa relación; y rompe el triángulo amoroso. Tenemos que explicar que esta relación no aparece en el análisis de *Anatomía de Grey* porque es una trama que se desarrolla en la segunda y en la tercera temporada.

Previamente, en Seattle, Addison ha recibido una visita de su amiga de la universidad, la doctora **Naomi Bennett**. Ésta le ha dicho que regenta una clínica especial, Ocean Side, con vistas a la playa y con especialistas peculiares, que funcionan de otra forma que los médicos de un hospital tradicional. Naomi le dice a Addison que la echa de menos y que puede visitarla cuando quiera. Tuvieron una excelente amistad hace años y se separaron cuando cada una de ellas contrajo matrimonio. Naomi, en su caso, se unió al doctor **Sam Bennett**. Cuando visita a Addison, ya se han divorciado, tienen una hija en común, Maya, pero mantienen una relación cordial porque son dueños de la clínica de Los Ángeles al 50 por ciento. Sam consigue clientes apareciendo en televisión y escribiendo libros de autoayuda. Todo lo que dice en sus libros no lo aplica a la vida real porque sigue amando a Naomi y no lo reconoce. Ella hace exactamente lo mismo.

Por si fueran pocos motivos, Naomi visita a Addison acompañada de **Pete Wilder**, el naturista de su clínica. Entre los dos hay una atracción sexual impresionante desde el primer minuto. Se besan en una escalera y Addison revive sentimientos que no experimentaba desde hace años. Cuando llega a Los Ángeles, Pete bromea sobre si se ha mudado allí sólo por su beso. Ella lo niega aunque sí es uno de los motivos que la ha llevado a tomar esa decisión. Con Pete recordará lo que es el amor aunque los dos juegan a despistarse

mutuamente durante la primera temporada. Completan el reparto la doctora **Violet Turner**, que es psiquiatra y está obsesionada con su exnovio; el doctor **Cooper Freedman**, que es un cariñoso pediatra y no se atreve a decirle a Violet que la quiere; **Dell Parker**, un adolescente que trabaja como recepcionista y quiere ser matrono; y la doctora **Charlotte King**, jefa de Urgencias del hospital a donde llevan los pacientes graves de la clínica Ocean Side.

Análisis de los estados del ego

- **Addison Montgomery – Padre Protector y Niño Natural:** Como ginecóloga experta y doctora interesada por las madres y por bebés, activa el primer estado del ego. Le gusta hablar con sus pacientes y hace cualquier cosa por salvar a sus hijos si surge algún problema. Sin embargo, es una mujer ingenua, apasionada e irracional en lo amoroso. Fue infiel a su marido por la atracción sexual que siente por su mejor amigo; y se muda a Los Ángeles debido a otra nueva atracción sexual.
- **Naomi Bennett – Padre Protector y Padre Crítico:** La especialista en fertilidad activa el primer estado con sus pacientes, como una doctora preocupada y cariñosa. Sin embargo, con su ex-marido es otra mujer, dura, enfadada e intransigente y critica casi todas sus acciones. Muestra esta ira porque en realidad sigue enamorada de él y come chocolate en secreto de manera compulsiva para sustituir el sexo que ya no practican.
- **Sam Bennett – Niño Natural:** El exmarido de Naomi es médico internista pero casi no recuerda lo que es practicar la Medicina, porque se ha convertido en el responsable de las relaciones públicas de la clínica Ocean Side. Escribe libros de autoayuda y en la intimidad, sigue siendo un niño nervioso e irracional. Hace lo que quiere y lo que le apetece en cada momento, como si fuera un crío, y no un adulto.

- **Pete Wilder – Padre Protector:** Trabaja en la clínica como naturópata y responsable de los tratamientos alternativos. Es vegetariano, hace deporte, cuida su cuerpo y su mente; y cuida de sus pacientes de la misma manera. Cree que los medicamentos no sirven para nada y prefiere escuchar y sanar con la palabra.
- **Violet Turner – Niño Adaptado:** La psiquiatra sabe dar consejos a sus pacientes, seguir su tratamiento y llegar a curarles. Sin embargo, no sabe auto-diagnosticarse y no quiere darse cuenta de que está obsesionada con su exnovio, Allan. Intenta volver con él de todas las maneras posibles y no es capaz de mirar a su alrededor y ver que Cooper la quiere.
- **Cooper Freedman – Niño Natural:** El pediatra de la serie es un niño en su vida íntima y en sus consultas porque se comporta de manera cariñosa e ingenua. Sabe tratar a los niños porque parece ser uno de ellos. Es muy tímido e inseguro y no se atreve a decirle a Violet que la quiere desde hace meses.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Addison Montgomery – Perceptivo y Dinámico:** La protagonista tiene características del primer tipo psicológico porque cuida con cariño a sus pacientes, se emociona cuando consigue algo bueno, llora en algunos partos, y odia dar malas noticias. Sus relaciones amorosas y su decisión de ir a Los Ángeles son buenos ejemplos del segundo tipo psicológico, que desarrolla en su vida personal.
- **Naomi Bennett – Reflexivo y Dinámico:** La dueña de la mitad de la clínica es una doctora seria y profesional. Destaca en su especialidad y gestiona a la perfección su trabajo. También es una excelente madre para Maya y una dura exmujer para Sam. Otras veces, se comporta sin medir sus acciones y dice lo que piensa sin pensar en las

consecuencias. Prefiere tomar decisiones objetivas como médica en lugar de tomarlas como mujer y yuxtaponemos dos ejemplos: se niega a recoger espermatozoides de un hombre muerto, pero es más infantil que su hija porque come chocolate obsesivamente para olvidar a Sam.

- **Sam Bennett – Intuitivo:** El dueño de la otra mitad de la clínica es caótico, desordenado y algo irresponsable. Prefiere trabajar como médico-estrella en lugar de responsabilizarse de casos serios. A pesar de ello, piensa las cosas con detenimiento y siempre valorando el prestigio de la clínica.
- **Pete Wilder – Perceptivo:** El naturista de Ocean Side cumple a la perfección las características de este estilo de comportamiento porque valora la comunicación y la interacción humana por encima de todo. Mide y estima todo según afecta a los demás y de hecho, besa a Addison en Seattle sólo porque la ve sola y deprimida. No esperaba que se mudase de ciudad y que después, se enamorasen.
- **Violet Turner – Perceptivo y Dinámico:** Como psiquiatra, se encuentra en el primer estilo porque se sienta frente a los pacientes y les escucha durante el tiempo que sea necesario. En el primer capítulo, atiende a una paciente que ha sufrido una crisis y está contando las baldosas de un gran supermercado. A través de la conversación y gracias a acompañarla de rodillas, sobre las baldosas, descubre qué le ha causado la crisis y consigue llevarla al hospital. Sin embargo, no es tan reflexiva y profesional en su propia vida y prefiere tomar decisiones a la ligera, pensando sólo en sus sentimientos. Esto le hace quedar en ridículo con su exnovio y con Cooper, que acaba pensando que es psicológicamente inestable.
- **Cooper Freedman – Perceptivo:** Este doctor eligió Pediatría porque es un hombre cariñoso y emotivo. En su vida personal, también se mueve sólo por emociones y es el más apasionado y emocional de la clínica.

Análisis de los juegos

- **Addison Montgomery – *Indigencia*:** La ginecóloga practica este juego en los primeros capítulos porque se queja de que no tiene trabajo, no tiene casa, no tiene novio y casi no tiene amigos. Parece una vagabunda en Los Ángeles aunque ella ha tomado la decisión de irse allí.
- **Naomi Bennett – *Agobiada*:** La doctora practica este juego con su exmarido para provocar la discusión con él y seguir ocultando que le quiere. Es una doctora excelente, una gran madre y fue una esposa solidaria y comprensiva. Sin embargo, se queja sobre cualquier aspecto y se queja de crear sola a Maya y de gestionar la clínica casi por completo.
- **Sam Bennett – *Les demostraré*:** Ha dejado de practicar la Medicina para ser un *showman* y le encanta dar consejos perfectos que él mismo no practica. Le fascina actuar como consejero y practicar este juego con pacientes, espectadores y con Naomi. Esa posición teatral le permite esconder sus inseguridades y verdaderos sentimientos.
- **Pete Wilder – *Pseudoviolación*:** Practicará este juego con Addison en los últimos capítulos. Ella ha comenzado a salir con un agente de policía y sólo entonces, Pete se da cuenta de que la ama. Se presenta borracho en casa de ella para pedirle una cita, quedar en ridículo y echarle después la culpa porque no sabe cómo volver atrás y conquistarla.
- **Violet Turner – *Dame una patada*:** La psiquiatra practica este juego una y otra vez con su exnovio, Allan. Quiere mostrarse como una víctima porque no asume que la abandonó y que ya no la quiere. Cada vez que Allan la rechaza, va a contárselo a Cooper y llora sobre su hombro.
- **Cooper Freedman – *Defecto*:** Aunque es un hombre adulto y un médico eficiente, juega a ser un niño. Recurre a este juego para excusar

todos sus errores y sus decisiones pasionales y argumenta que su defecto es su inocencia.

Análisis de los guiones de vida

- **Addison Montgomery – *Caperucita Rosa*:** La doctora nunca habla de sus padres y en Los Ángeles, tampoco tiene cerca a su exmarido. Por ello, se siente huérfana y bastante sola aunque tiene la amistad de Naomi. Como sólo piensa en trabajar y en ayudar a los demás, ha descuidado su matrimonio y su maternidad. Al final de la primera temporada, se dará cuenta de todo el tiempo que ha perdido y empezará a preocuparse por tener un hijo.
- **Naomi Bennett – *Caperucita Rosa*:** Esta doctora sólo lucha por mostrarse hercúlea, indeleble y enfadada ante su exmarido. No quiere mostrarse vulnerable porque teme decirle que aún le quiere. Sólo confesará sus sentimientos a Addison, a la que sí pide consejo y ayuda.
- **Sam Bennett – *Florence o Llévalo a cabo hasta el final*:** Es otro guión de triunfador, aunque su dueño antes tenía un guión de fracasado, como he indicado en otros personajes. Ha conseguido darle la vuelta siendo inteligente y sobre todo, impasible. Tomó su fracaso matrimonial como una excusa para convertirse en escritor de *best sellers* y quiere mostrarse como un hombre fuerte e independiente.
- **Pete Wilder – *Final abierto*:** Aunque el naturópata no está cercano a la muerte, ha desarrollado este guión banal y relajado porque parece que no tiene objetivos en la vida después de que su mujer falleciera súbitamente. No tiene hijos, no quiere enamorarse de nuevo y sólo está centrado en su trabajo. Sólo al final de la temporada, mostrará interés por Addison y se dará una oportunidad, sin éxito, para rehacer su vida.

- **Violet Turner – *Después de*:** Parece que todo volverá a funcionar en su vida si vuelve a conquistar a Allan. Lo necesita para ser feliz y para ser libre porque hasta entonces, sigue atado emocionalmente a él y no permite que se le acerquen otros hombres.
- **Cooper Freedman – *Una y otra vez*:** Su interpretación se resume en “estuve a punto de decirle a Violet que la amo”. Como dice el título de este guión, una y otra vez intenta revelar sus sentimientos a la psiquiatra, pero nunca lo consigue y permanece solo y en el rol de mejor amigo y consejero sentimental. Su obstáculo insalvable es el miedo y la timidez, y ni siquiera al final de la temporada, consigue salvarlos.

5.21. SERIE *MENTAL*

Presentación

El precedente de *Huff* sirvió para lanzar esta serie, protagonizada de nuevo por psiquiatra. La hemos elegido porque *Mental* sí se desarrolla en un hospital, mientras que *Huff* estaba ambientada en una consulta privada, con un único médico. Fue estrenada el 26 de mayo de 2009 en Estados Unidos y tuvo 13 episodios, hasta el 14 de agosto de 2009. Como su predecesora en el tema elegido, fue cancelada, aunque ha llegado a España hace pocos meses. Fox Television Studios la produjo, la emitió y la exportó a Grecia, Japón, Colombia y España, donde ha sido emitida por Fox y Antena 3. La segunda cadena comenzó las emisiones el 23 de febrero de 2010, los martes, después de *Los protegidos*. La serie de producción española, y con buenos índices de audiencia, debía reunir al público para que *Mental* aprovechara la atención de los espectadores que quedasen tras la franja de *prime time*. De nuevo, la audiencia de arrastre no ha funcionado y el éxito era difícil a priori, cuando la serie ya estaba anulada en su país de origen.

El éxito de su actor protagonista, Chris Vance, conocido gracias a su papel de James Whistler en la exitosa *Prison Break*, tampoco fue suficiente. De hecho, el actor pasó rápidamente a otra serie tras el final de *Mental*. Interpreta a Mason Gilroy en *Último aviso* (*Burn notice*), otra serie de Fox que lleva 6 temporadas en antena. Comenzó a ser emitida en 2007 y está confirmado que continuará hasta 2012. El resto del reparto de *Mental* no incluye ninguna estrella televisiva ni cinematográfica, aunque el primer paciente es un esquizofrénico que ya hizo de desequilibrado en *Prison Break*. No coincidió allí, en pantalla, con Chris Vance pero las dos series son de Fox. Nos referimos al actor Silas Weir Mitchell, que era Charles Haywire Patoshik en *Prison Break* y Vincent Martin en *Mental*. Como era de esperar, Fox también le ha contratado para papeles curiosos y secundarios en *Último aviso*, ya citada, *Mi nombre es Earl* (*My name is Earl*) y *The Shield*. Creemos que estos casos constatan la hipertextualidad de las series de televisión y la vuelta a la idea de los grandes estudios, que hacían contratos a los actores por años y por películas en lote. Bien es cierto que Vance y Mitchell actúan en series de otras productoras aunque sus trabajos recuerdan a los cánones laborales de los actores del Hollywood clásico.

Volviendo a *Mental*, creemos que su fracaso confirma que las series de psiquiatras, y de otros especialistas de la mente y del cerebro humano, son las únicas que no pueden mantenerse solas. El público confía en series corales, en las que puede haber psiquiatras o psicólogos. Sin embargo, las series dedicadas sólo a la mente no han triunfado en la pequeña pantalla. La única excepción es *En terapia* (*In treatment*), protagonizada por un terapeuta, Paul. Ésta última no ha sido incluida en esta Tesis porque su protagonista no es médico, ni trabaja en un hospital. Además, cada episodio se desarrolla sólo en su consulta, con un único paciente y narración en *flashbacks*. No hay relación entre los protagonistas episódicos porque cada entrega se dedica enteramente a un caso, con tramas auto-conclusivas. Se estrenó el 28 de enero de 2008, va por su tercera temporada y ha triunfado en los Globos de Oro, en numerosas categorías. Creemos que no hubiera tenido ese éxito sin el precedente arriesgado de *Huff* y de *Mental*. Sus capítulos son muy cuidados, duran más de

55 minutos y arrancaron con un capítulo piloto de dos horas, que resume bien el carácter de lo que el espectador verá después.

No obstante, *En terapia* es radicalmente distinta a *Mental* porque sólo tiene un protagonista fijo, mientras que la serie analizada en este apartado se desarrolla en una clínica plural y coral. Por orden, *Huff*, *Mental* y *En terapia* muestran el tipo de comunicación de la que hablaba Gómez Díaz (2000: 114): “La comunicación con el enfermo psiquiátrico requiere una atención, dedicación y entrenamiento especial debido a las características particulares, dificultades y orientación clínica que presenta”. Creemos que esa frase puede dar las claves de la poca confianza que generan este tipo de series: la comunicación lenta y pausada y la falta de acción y movimiento, las convierten en series menos atractivas para el gran público. Lamentablemente, se pierden series interesantes de personajes magníficamente contruidos. *En terapia* está siendo la excepción pero *Mental*, igual de válida e interesante, tuvo una vida corta a pesar de su calidad y de la envidiable construcción de sus tramas y personajes.

Personajes

La serie comienza con la llegada del doctor **Jack Gallagher**, nuevo director del servicio de Psiquiatría del Warton Memorial, un hospital de Los Ángeles. Le ha contratado la directora del centro, **Nora Skoff**, una mujer divorciada y madre de una hija. Nora y Jack tuvieron una relación amorosa hace muchos años y ella le recuerda con cariño y aún le sigue pareciendo atractivo. Sabe que no es el médico idóneo para la imagen del centro, porque viste de manera informal, siempre se desplaza en bicicleta y trabaja según su propio instinto. El hospital no le habría contratado nunca pero Nora insiste y convence al comité directivo y a Jack. El psiquiatra acepta el puesto, en gran medida, porque le servirá para acercarse a su hermana, **Becky Gallagher**. Ella es esquizofrénica, drogadicta, y vive en la calle desde hace varios años. Jack ha intentado cuidarla e internarla, sin éxito, en varias ocasiones y está más preocupado por ayudarla que por centrarse en su trabajo.

Completan el reparto Carl Belle, médico y relaciones públicas del hospital, que quiere expulsar a Jack; **Verónica Hayden-Jones**, la mejor alumna del jubilado doctor Blair, anterior director de Psiquiatría; **Chloe Artis**, una psiquiatra lesbiana que duda sobre su trabajo; **Arturo Suárez**, un médico latino que lucha por ganar el afecto de su padre; y **Rylan Moore**, un joven médico de urgencias que enamora a Verónica.

Análisis de los estados del ego

- **Jack Gallagher – Niño Natural y Padre Protector:** El nuevo director del servicio psiquiátrico es denostado por sus compañeros porque sus métodos parecen poco profesionales. Se presenta en la serie desnudo para convencer a un paciente de que él también ve monstruos y alienígenas. Al mismo tiempo, es protector de sus pacientes y de su hermana, Becky, y no puede tener vida personal porque sólo quiere cuidar de ella.
- **Nora Skoff – Adulto y Padre Crítico:** La directora del Hospital Warton Memorial activa el primer estado como gestora y jefa de sus empleados. Quiere que cumplan las normas éticas y que mantengan el prestigio del hospital. Sin embargo, actúa como si fuera la madre de Jack y le da consejos personales cuando él necesita ayuda o se desmorona. Le atrae físicamente pero se da cuenta de que nunca podrán estar juntos.
- **Carl Belle – Niño Natural y Adulto:** El mayor enemigo de Jack activa este estado del ego con los integrantes del consejo administrativo del hospital. Quiere convencerles de que expulsen a Gallagher y desea ascender profesionalmente a cualquier precio. Para ello, juega al golf con hombres ricos para conseguir donaciones y espía a Jack para saber si puede extorsionarle.
- **Verónica Hayden-Jones – Adulto y Niño Adaptado:** La psiquiatra se había formado con el doctor Blair, antiguo jefe del servicio de Psiquiatría.

Es una joven buena, ingenua y trabajadora. Se había dedicado por completo a su trabajo y esperaba que cuando su mentor se jubilase, ella sería la nueva directora. Sin embargo, llega Jack y al principio, se enfada con él como si fuera una colegiala envidiosa. También entabla una relación sexual con un médico muy joven de Urgencias para no reconocer que ya no ama a su marido y volver a sentirse como una adolescente.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Jack Gallagher – Perceptivo:** El psiquiatra cumple con las características de este tipo psicológico porque sólo se guía por el contacto directo con sus pacientes. Al contrario que el doctor Belle, se relaciona con los pacientes y sus familiares, va a sus casas e intenta ponerse en su lugar para entender qué les ocurre. Trata a una niña autista y se mete en el armario con ella y cura a otro paciente catatónico bañándose con él en la piscina.
- **Nora Skoff – Reflexivo y Dinámico:** Esta doctora no practica la Medicina pero es una excelente gestora: seria, ética, comprensiva y atenta con sus médicos y pacientes. Sin embargo, está enamorada de Jack y toma algunas decisiones de acuerdo a su pasión por él: desde contratarle a decirle que sí cuando le propone pruebas prohibidas.
- **Carl Belle – Dinámico:** El médico enemigo del protagonista sólo se mueve escuchando su envidia y ambición. Todo se revuelve para él según el plan de ascender y quitar el sitio a Jack y después a Nora. No le interesan sus compañeros ni sus pacientes, sino hacer la pelota a los políticos del Warton Memorial y de las empresas que pueden hacer donaciones.
- **Veronica Hayden-Jones – Reflexivo y Dinámico:** La doctora se mueve por valores éticos y quiere ser una perfecta profesional. Aprendió

la profesión de un médico prestigioso al que todos recuerdan con admiración y quiere conseguir lo mismo para ella. Cuando llega Jack, se da cuenta de que le queda mucho por aprender, aprende a ser más humilde y se entretiene con una relación que nunca llegará a ser seria. A partir de entonces, se regirá por el sexo y por la atracción hacia el doctor Rylan.

Análisis de los juegos

- **Jack Gallagher – *Indigencia*:** Consideramos que el protagonista recurre a este juego porque no lucha por superarse o mejorar como médico. Es el jefe del servicio de Psiquiatría y sin embargo, no se comporta como un jefe ni parece querer ascender ni triunfar. Cura a sus pacientes pero no lucha por curarse a sí mismo y empieza a tener visiones, a hablar consigo mismo y a perderse en su depresión y sus problemas. Parece un vagabundo a pesar de que lo tiene todo y la enfermedad de su hermana le hace parecer un hombre errante.
- **Nora Skoff – *Agobiada*:** La jefa de Gallagher activa este juego para llamar la atención del médico al que ama y al que ha contratado. Se muestra agobiada por sus responsabilidades en el hospital y en su casa, como madre soltera. Además, recrimina al psiquiatra que le causa muchos problemas porque de vez en cuando, tiene que defenderle ante la junta de dirección para que no le despidan.
- **Carl Belle – *Dejemos que tú y él peleéis*:** Practica este juego siempre que puede para hacer que Nora se enfade con Jack y tenga una razón para despedirle. Como no es buen médico, no quiere enfrentarse al jefe en el trabajo y recurre a esta estratagema para parecer mejor que él.
- **Verónica Hayden-Jones – *¿No es horrible?*:** La doctora siempre se muestra vulnerable, sensible e inexperta en las relaciones personales. Se siente segura en el trabajo y sabe que es buena médica. Sin

embargo, siente que su vida personal es un desastre y que todo lo hace mal: engaña a su marido, tiene miedo a divorciarse, no quiere ser madre con él, le engaña con un médico muy joven y tampoco quiere arriesgarse y fugarse con este doctor porque cree que volverá a fallar.

Análisis de los guiones de vida

- **Jack Gallagher – *Nunca*:** Este individuo nunca será feliz si no consigue curar a su hermana. Ha atendido con éxito a muchos pacientes y siente que ha fracasado en ayudar a la persona que más le importa. Además, sabremos que su padrastro les crió sin cariño, como si fueran marines y él siente que le ha faltado una figura paterna que le atendiera y le tratara como a un hijo. Nunca será completamente feliz en el trabajo aunque triunfe como médico.
- **Nora Skoff – *Después de*:** La vida de la gestora cambió cuando sufrió un cáncer que casi la mata. Vivió la enfermedad sola, sin contárselo a su hija, y echó a su marido de su vida. Después del cáncer, es otra mujer y otra doctora. Ha visto la muerte de cerca y ha optado por contratar a un médico amable que cuide de los pacientes como ella necesitó que la cuidaran.
- **Carl Belle – *Hasta que*:** Su obsesión por ser jefe, por ganar más dinero y por tener más amigos ricos le obligan a vivir como un hombre vanidoso, egoísta y petulante. No podrá ser feliz si no triunfa y sólo se preocupa por satisfacer a los demás y ser un gran político y experto en relaciones públicas.
- **Verónica Hayden-Jones – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*:** Creemos que este personaje cumple los preceptos de este guión trágico porque sólo se preocupa por los demás y no por ella misma. Como tiene miedo de llegar a casa y de estar con

su marido, al que ya no ama, dedica muchísimo tiempo a su trabajo. Quiere ayudar a sus pacientes pero no sabe ayudarse a sí misma.

5.22. SERIE *NURSE JACKIE*

Presentación

Consideramos ésta la serie más sorprendente e irreverente de todas las del periodo. Fue estrenada el 8 de junio de 2009 en Estados Unidos. En el mes de junio de 2010 será estrenado el último capítulo de la segunda temporada y se ha confirmado que la tercera temporada comenzará en febrero de 2011. La producen Caryn Mandabach Productions, Madison Grain Elevator, De Long Lumber, Jackson Group Entertainment, Lionsgate Television y Showtime Entertainment Television (www.imdb.com). Precisamente, Showtime Networks es la cadena de cable que también emite *Nurse Jackie* en televisión. Ha sido exportada a Australia, Reino Unido, Bélgica, Holanda, Hungría y España, donde Calle 13, también canal de pago, la emite desde el 8 de abril de 2010.

Sus creadores son Evan Dunskey, Linda Wallem y Liz Brixius. El primero de ellos había trabajado como guionista y productor en *CSI Las Vegas* y *Dos hombres y medio* (*Two and a half man*). La segunda tenía experiencia en *That '70s Show*, *That '80 Show*, *The Stones*, *Jake in progress*, *Help me help you* e *Insatiable*. Ninguno de esos programas y series ha llegado a España. Por último, Brixius, era una novata de un único trabajo previo, *Insatiable*, donde había conocido a Wallem. Hemos querido indicar estas experiencias previas porque sus creadores no habían trabajado en series de médicos ni en productos parecidos. Sin embargo, creemos que sí veían series de televisión como espectadores comunes y se inspiraron en ellas para escribir la historia. La mejor prueba: Jackie es adicta a la vicodina como lo es House.

La idea anterior no debe hacer parecer esta serie como copia de otras porque *Nurse Jackie* es una comedia negra, sardónica, irreverente, humorística y dramática, con protagonistas que bien podemos llamar anti-héroes porque

son algo deleznable y desde luego, ningún ejemplo positivo a seguir. Su protagonista es adicta a las drogas y falsifica pruebas médicas; su jefa es una malvada enfermera y gestora sin corazón; y su mejor amiga es una doctora insensible, que sólo se preocupa de comprar y vestir ropa de marca. El análisis de los personajes y los resúmenes de la serie confirman estas ideas, con ejemplos aún más llamativos. En cualquier caso, ha sorprendido y gustado al público y a los expertos. La actriz que interpreta a Jackie, Eddie Falco, fue candidata a ganar un Globo de Oro como Mejor Actriz. También fue candidata al mismo premio en los Satellite Awards y en los premios del sindicato de actores norteamericanos (Screen Actors Guild Awards). Los guionistas de la serie optaron a otro premio de su respectivo sindicato, el Writers Guild of America.

Precisamente, parte del éxito de la serie también radica en la elección y la interpretación de la actriz protagonista. De ascendencia sueca e italiana, Eddie Falco, había ganado previamente dos Globos de Oro, tres Emmy, tres Screen Actor Guild (SAG) Awards, dos Golden Satellite Awards, un AFI TV Award y un premio de la asociación de críticos de televisión (Television Critics Association Awards). Esta larga lista de galardones es fruto de su papel de Carmela Soprano, en *Los Soprano (The Soprano)*. La exitosa serie de HBO duró 6 temporadas, entre 1999 y 2007, y es considerada como una de las mejores series de televisión de la historia. El producto ganó cerca de 90 premios y fue candidata a ganar otros dos centenares más. Dio fama internacional a la actriz y después de una aparición divertida y también premiadísima, de sólo 4 episodios en *Rockefeller Center (30 Rock)*, estaba llamada a protagonizar su propia serie. *Nurse Jackie* era esa serie y la ha permitido grabar su propia ciudad, donde se ambienta la acción y se encuentran los Kaufman Astoria Studios. Como Jackie, en la vida real es madre de dos niños, y conoce la enfermedad de cerca porque sobrevivió a un cáncer de mama en 2004. Es una de las actrices norteamericanas más queridas y la única que ha ganado los tres premios televisivos de mayor categoría: Globo de Oro, Emmy y SAG Award. La serie que tratamos aquí es la acertada continuación de ese éxito.

Además, consideramos vital centrarnos en esta serie porque ha abierto una nueva vía para las series médicas en su versión de series de enfermeras. Justo 8 días después del estreno de *Nurse Jackie*, apareció *Hawthorne*, otra serie de la misma temática que ya he citado en esta tesis. Se ha quedado fuera de mi análisis porque no ha sido estrenada en España y tampoco hay fecha prevista de estreno. Sin embargo, queremos dedicarle algunas líneas pues también ha servido de ejemplo para *Mercy*, otra serie de enfermeras posterior que sí aparece en esta Tesis. Por su parte, *Hawthorne* es emitida por otra cadena de pago, TNT, y la producen 100% Wommon, Fan Fare, John Masius Productions y Sony Pictures Television. La primera de esas productoras es propiedad de la actriz protagonista, Jada Pinkett Smith, que interpreta a la enfermera Christina Hawthorne. La actriz tiene experiencia como cantante y actriz y previamente había producido la serie *All of us* y las películas *La vida secreta de las abejas* (*The secret life of bees*) y *Karate Kid* (*The Karate Kid*, 2010). También es conocida por su marido, Will Smith, que ha cosechado más fama internacional y que apoyó públicamente la serie protagonizada y producida por su mujer. Se casaron en 2007 y tienen dos niños, que también se han convertido en actores. Precisamente, el pequeño Jaden protagoniza *Karate Kid* y acompañó a su padre en *En busca de la felicidad* (*The pursuit of Happyness*). Además, apareció en la serie producida por su madre, *All of us*. Su hermana, Willow Smith, ha dado voz a los personajes animado de *Madagascar* y *Madagascar 2* y aparece en la serie *True Jackson, VP*. Toda la familia de artistas ha triunfado y la progenitora sigue rodando los capítulos de la segunda temporada de *Hawthorne*, que empezará a ser emitida el 22 de junio de 2010 y terminará previsiblemente, el 24 de agosto del mismo año.

Para crear la historia, la actriz y productora contrató a John Masius. También es productor de *Hawthorne* y ha sido guionista de las series *Tan muertos como yo* (*Dead like me*), *Touched by an angel*, *Ferris Bueller* y dos series médicas: *St. Elsewhere* y *Providence*, anteriores a *Hawthorne* y al periodo elegido. Estas experiencias le hicieron ganar dos Emmy y un Premio Humanistas, como guionista de *St. Elsewhere*; y han sido cruciales para que Masius creara una nueva serie de éxito, esta vez centrada en las enfermeras y no en los

médicos/as. Es interesante comprobar que en este caso, dos series muy parecidas están conviviendo en la parrilla al mismo tiempo. En los próximos meses, podremos ver cuál triunfa finalmente. Sin embargo, creemos que su convivencia es posible porque sus protagonistas (Jackie y Christina) tienen la misma profesión pero trabajan de formas muy distintas. Además, *Nurse Jackie* es una comedia negra e irónica, mientras que *Hawthorne* es un drama médico amable y emotivo. Lamentablemente, sólo podemos analizar la primera de ellas, que sí ha llegado a España.

Personajes

Jackie Peyton es la enfermera protagonista de esta serie. Trabaja en un hospital católico, en Nueva York, y es una excelente profesional. Está casada con **Kevin Peyton**, un buen hombre, con el que se casó cuando ambos eran jóvenes. Parecen ser felices, tienen un cálido hogar y dos hijas, Grace y Fiona. Sin embargo, Jackie es infiel a su marido en el hospital. Se quita la alianza de boda antes de entrar al trabajo, lo guarda en su bata y hace creer a sus compañeros que es soltera. Jamás habla de su esposo ni de sus hijas y sólo su mejor amiga, la doctora **Eleanor O'Hara**, conoce su secreto. Las dos son grandes amigas porque son sinceras cuando están juntas. De hecho, Eleanor es la que recuerda a Jackie que lleva la alianza puesta, siempre que hace falta. La doctora parece fría y vanidosa porque viste ropa y zapatos caros y apenas se relaciona con los pacientes. Sin embargo, es sensible y sufre porque está sola. Jackie intenta darle el cariño y la conversación que le faltan. Por ello, el momento favorito de las dos es cuando comen juntas fuera del hospital.

El otro entretenimiento de Jackie es **Eddie Walzer**, el farmacéutico. Le visita de vez en cuando para mantener relaciones sexuales en su despacho o en el cuarto de descanso. Él cree que ella está enamorada y le da toda la vicodina que le pide. Realmente, Jackie la necesita porque sufre fuertes dolores de espalda. Aunque la toma en dosis demasiado altas y se ha vuelto adicta. Eddie se sentirá traicionado al saber que Jackie es madre y esposa. Se lo cuenta el doctor **Fitch Cooper**, el médico más joven de urgencias. Es nervioso, tímido, inestable y sufre el síndrome de Tourette. Cuando alguien le regaña o tiene

miedo, él toca los órganos sexuales de la persona que tiene delante. Jackie no le soporta pero acabará comprendiéndole y queriéndole como a un hermano pequeño. Completan el reparto **Zoey Barkow**, la nueva ayudante de Jackie; **Mohammed de la Cruz, Mo-mo**, el enfermero homosexual y árabe que también es confidente de la protagonista; y **Gloria Akalitus**, la inflexible jefa de enfermeras que se ha olvidado de lo que es tratar con cariño a los pacientes.

Análisis de los estados del ego

- **Jackie Peyton – Padre Protector y Niño Natural:** La protagonista activa el primer estado del ego con sus pacientes porque es una enfermera comprensiva y cariñosa. Su decisión de ayudar a morir a una antigua compañera, que se muere de cáncer, es un buen ejemplo. Sin embargo, como persona, activa el segundo estado porque se mueve por el sexo y por la adicción a la vicodina.
- **Zoey Barkow – Niño Adaptado y Niño Natural:** Los dos estados del ego hacen visible que la joven enfermera es infantil, ingenua e inexperta. Activa el primer estado para demostrar a Jackie y a Akalitus que está bien formada y que sabe lo que tiene que hacer en cada caso, como si fuera un manual de Enfermería. Sin embargo, sus errores y sus acciones la delatan como una niña divertida e insegura del segundo estado del ego.
- **Eleanor O'Hara – Adulto y Padre Protector:** La doctora activa el primer estado cuando trabaja como doctora seria. Parece una máquina: atiende a los pacientes al llegar a urgencias, les dedica pocos segundos, les diagnostica y les manda al especialista que corresponda. Sin embargo, se muestra protectora y cariñosa con su amiga Jackie. Se ofrece a pagar los estudios de Grace en un colegio privado y siempre le dice a Jackie que acuda a ella si tiene cualquier problema.

- **Fitch Cooper – Niño Natural:** El médico es presumido, bromista y pesado. Se cree mejor que las enfermeras y se considera infalible sólo por haber hecho unos estudios largos y difíciles. A pesar de ello, es como un niño con los pacientes: les habla de béisbol o de fútbol y salta de felicidad cuando le toca operar, como si hubiera conseguido un punto deportivo en un encuentro deportivo ficticio.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Jackie Peyton – Perceptivo y Dinámico:** Como enfermera, cumple las características del primer tipo psicológico porque se interesa por sus pacientes. Sin embargo, fuera del trabajo, toma decisiones sin reflexionar y luego se arrepiente. El mejor ejemplo es su relación extramatrimonial con Eddie.
- **Zoey Barkow – Dinámico:** La enfermera se mueve por su nerviosismo, por sus miedos y por sus ganas de satisfacer y no quedar en ridículo. Adora la acción porque siente la necesidad de demostrar que puede trabajar sola y esto la lleva a cometer muchos errores.
- **Eleanor O'Hara – Intuitivo:** La mejor amiga de Jackie es innovadora e idealista. Practica la Medicina porque quería una profesión de prestigio y ganar mucho dinero para comprarse ropa y zapatos caros. Cuando está deprimida, se va de compras. Puede parecer vanidosa y lo es. Sin embargo, también es una doctora efectiva y le gustan los retos: jamás se asusta cuando llega un paciente a Urgencias por muy grave que sea su estado.
- **Fitch Cooper – Dinámico:** No reflexiona sobre sus palabras y sus actos y se equivoca muchas veces. Siempre pasa directamente a la práctica. Esto le lleva a equivocarse y como no reconoce sus errores, muestra su nerviosismo estrujando algún órgano sexual de la persona que tenga

delante. En la serie, tocará un pecho a Jackie y capítulos más tarde, a Eleanor. Su mayor miedo será que ellas desvelen su trauma.

Análisis de los juegos

- **Jackie Peyton – ¿Por qué no haces...? Sí, pero...:** La enfermera utiliza este juego cuando habla con su mejor amiga, Eleanor. Ella le propone soluciones y Jackie las rechaza porque no quiere resolver sus problemas: quiere seguir tomando vicodina, quiere seguir siendo madre y esposa y al mismo tiempo, quiere seguir teniendo un amante.
- **Zoey Barkow – Dame una patada:** La joven enfermera parece llevar el cartel que Berne llamaba: *Por favor, no me des patadas*. Este cartel imaginario hace que Jackie, Eleanor, Mohammed y Akalitus se rían de ella y después, se lamenta de ser la novata y la inexperta del hospital. A la vez, dice: *¿Por qué siempre me pasa a mí?* Terminará la primera temporada practicando el mismo juego y lamentándose de que no la toman en serio.
- **Eleanor O'Hara – Defecto:** Nos parece un personaje muy peculiar porque utiliza este juego para quejarse de que su profesión le impide tener vida personal. En realidad, es una vida que ha elegido ella y que parece gustarle. Sin embargo, intenta demostrar que como es médica, no puede ser emotiva, amable ni cariñosa con los pacientes.
- **Fitch Cooper – Les demostraré:** El médico utiliza este juego para reafirmarse como médico y autoridad mayor que las enfermeras. Es nervioso e inseguro pero intenta convencer a sus compañeros de lo contrario gracias a este juego. Le gusta la competición, ser el mejor, y jugar con Dios a ver quién se lleva más pacientes. Por eso, dice en voz alta: "Coop, uno; Dios, cero".

Análisis de los guiones de vida

- **Jackie Peyton – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*:** Para olvidar sus problemas personales, Jackie se centra en su trabajo. En la primera escena de su jefa, la señora Akalitus, le recrimina que no puede trabajar 80 horas semanales porque es ilegal y acabará muerta de cansancio. No le hará caso y seguirá ayudando a los demás, sin descanso, para no ayudarse a sí misma.
- **Zoey Barkow – *Caperucita Rosa*:** No sabemos nada de sus padres, ni de su novio o su hogar. Zoey parece huérfana y desde el principio, siente que el hospital es su hogar y que Jackie es su nueva madre. Como decía Berne, es como una niña buena, ingenua y con criterios y normas positivas. Quiere hacer bien su trabajo, aunque es novata y comete muchos errores. Jackie la enseñará enfermería y autoestima.
- **Eleanor O'Hara – *Final abierto*:** La mejor amiga de Jackie parece tener este guión banal porque está sola, ha conseguido todo lo que quería en la vida y aunque aún es joven, no tiene más aspiraciones que ir de compras. Tiene una tranquilidad desconocida gracias a los antidepresivos y se mueve sin intereses ni pasiones. Es una amiga fenomenal para Jackie pero no es capaz de pedirle consejo y simplemente, deja pasar la vida. Cambiará levemente de idea al pasar una noche en casa de Jackie y ver qué significa tener esposo e hijos.
- **Fitch Cooper – *Florence o Llévalo a cabo hasta el final*:** Como decía Berne, las personas que tienen estos guiones, antes poseían uno de fracasado pero lo han cambiado a otro de triunfador. En el caso de Cooper es así porque le criaron dos mujeres y él ha echado de menos una figura paterna. Confiesa que sus compañeros del colegio se reían de él por tener dos madres y era una especie de niño apestado. Él se hizo fuerte, decidió tomarse con humor cualquier revés y preocupación de la vida, y se ha convertido en médico. Cree que tiene la profesión

más prestigiosa del mundo y gracias a eso, se siente fuerte y cree que nadie podrá reírse de nuevo de él.

5.23. SERIE *MERCY*

Presentación

Por si *Nurse Jackie* y *Hawthorne* no eran suficientes, la NBC preparó y emite su propia serie médica de enfermeras. Fue estrenada el 23 de septiembre de 2009 en Estados Unidos y su último episodio de la primera temporada, el vigésimo-segundo, se ha estrenado el 12 de mayo de 2010. Esta cercanía ha imposibilitado que podamos analizar todos los episodios, ya que la emisión ha durado muchos meses y no ha llegado a España por completo. Sin embargo, la consideramos esencial para esta Tesis por varias razones: su enfermera protagonista ha trabajado como soldado y sanitaria en la Guerra de Irak y este hecho recuerda los comienzos de las series de médicos de éxito mundial (*MASH*, ambientada en la Guerra de Corea y creada como denuncia a la Guerra de Vietnam); critica ferozmente el sistema sanitario norteamericano; y es la continuación a la moda de las series de enfermeras y de corte feminista y avanzado. En España, podemos verla gracias a Fox, desde el 25 de noviembre de 2010, y en La Siete, desde el 10 de marzo de 2010. Esta diferencia de emisiones entre Estados Unidos y España imposibilita el análisis completo que decíamos. Sin embargo, la serie merece un espacio en este estudio, por las razones argumentadas y ejemplificadas en las páginas siguientes.

Para completar la información sobre *Mercy*, queremos indicar que además de la CBS, la producen Universal Media Studios, BermaBraun, Jackhole Industries y Selfish Mermaid. Se ha exportado a Australia, Holanda, Bélgica, Hungría y España, gracias a Seven Network, RTL Entertainment, Vlaamse Televisie Maatschappij, TV2 y Fox, respectivamente. Como está ambientada en Nueva Jersey, los productores ejecutivos han elegido escenarios reales de Jersey City, Newark, Cranford, Passaic, Secaucus y West Orange, todas ciudades de dicho estado. Nos interesa la elección del lugar porque da otra característica

exótica a la serie: se aleja de las grandes ciudades que conoce todo el público internacional para ir a una población pequeña que hace más intimista la historia y más humanos a sus protagonistas. Mientras que los personajes de *Nurse Jackie* son neoyorquinos, cosmopolitas y de distintas nacionalidades, los de *Mercy* son auténticos norteamericanos de zonas llamadas “profundas”. Esta serie nos muestra otras partes del país que las series suelen denostar. Su creadora, Liz Heldens, elegiría con cuidado esta localización, escapando de su experiencia de *Boston Public*, ambientada en un instituto de la gran ciudad que la da título.

Personajes

La enfermera **Verónica Flanagan Callahan** ha trabajado como enfermera en la Guerra de Irak durante varios meses. Cuando acaba su misión, vuelve a casa y a su trabajo en el Hospital Mercy, de Nueva Jersey. También vuelve a su vida matrimonial, con su esposo, **Mike Callahan**. Las relaciones entre los dos son difíciles porque se distanciaron mientras estaban separados. Al volver de Irak, Verónica prefiere alojarse en casa de sus padres hasta que Mike le convence de que vuelva con él y que disfruten la nueva casa que ha construido para los dos. Ella acepta porque sabe que es un hombre bueno y la quiere. De hecho, no ha querido contarle que en Irak se enamoró de otro médico, el doctor **Chris Sands**, al que no puede olvidar. Por si fuera poco, sufrirá estrés postraumático debido a todas las tragedias que ha presenciado y volverá a beber alcohol, adicción heredada de sus padres. Sólo su hermano, bombero y también alcohólico, conoce sus secretos y será el culpable de que Mike se entere.

En el Hospital Mercy, Verónica trabaja con **Sonia Jiménez** y Chloe Payne. La primera es latina, malhumorada e introvertida. Es la mejor amiga de Verónica y lleva mucho tiempo sin estar enamorada. **Chloe Payne**, por su parte, es la enfermera novata. Es muy joven, acaba de ser contratada, y se siente insegura en el trabajo y en las relaciones amorosas. Completan el reparto el enfermero Ángel García, grande, homosexual y amigo de Verónica; el doctor **Dan Harris**, que parece malvado, solitario e insensible; y de nuevo, el doctor Chris Sands,

que es contratado en el Hospital Mercy para sorpresa de Verónica. Su reencuentro les hará recordar su relación y hará imposible que la protagonista arregle su matrimonio.

Análisis de los estados del ego

- **Verónica Flanagan Callahan – Padre Protector y Niño Adaptado:** La enfermera activa el primer estado del ego en su trabajo porque es una gran profesional y se preocupa por salvar a todos los pacientes. En la guerra sufrió mucho y hace lo imposible para que no muera nadie. Si esto ocurre, le gusta estar con los parientes e incluso, ser ella quien da las malas noticias. Sin embargo, es una niña en sus relaciones personales y se ha movido por atracción y por sexo. Ha destrozado su matrimonio por un capricho y por falta de comunicación. Cuando ese capricho se convierte en amor, tampoco es capaz de reconocérselo a su esposo.
- **Sonia Jiménez – Padre Crítico y Niño Natural:** La mejor amiga de Verónica activa estos dos estados porque la regaña, la da consejos y la dice lo que tiene que hacer. Además, es una enfermera seria, efectiva y profesional. Fuera del hospital, aún parece una adolescente: no paga sus multas de aparcamiento porque quiere ser una rebelde, no quiere enamorarse para que no la hagan daño y cuando su nuevo novio, detective de policía, la lleva a comisaría para que responda por sus multas, ella le retira la palabra como si fuera una niña caprichosa y enfadada.
- **Chloe Payne – Niño Adaptado:** Es una enfermera y una mujer novata, en el terreno profesional y en el amoroso. Se comporta de forma ética y correcta en el trabajo pero se equivoca muchas veces y llora. En lo amoroso, se enamora de los hombres que no la merecen, sufre por ello, se emborracha y se le escapan los secretos de sus compañeras.

- **Chris Sands – Padre Protector:** Ha cruzado medio mundo para encontrarse con Verónica. Los capítulos emitidos en España aún no lo confirman pero parece que la ha buscado y ha pedido trabajo en su hospital, con el interés de volver a verla. La cuidó, protegió y amó en Irak y sufre cuando ella niega conocerle. Aunque le rechaza, volverá a cuidarla y su amor es tan grande que comienza una relación con otra doctora, pero no puede olvidar a Verónica. Para ganar de nuevo su amor, volverá a ser su amigo y confidente.
- **Dan Harris – Adulto y Niño Adaptado:** El doctor huraño del hospital sufre muchos complejos porque es feo, pelirrojo, tiene barba, grandes gafas, mal humor y sabe que todos sus compañeros huyen de conocerle. En el trabajo se siente solo pero jamás lo demuestra. Todo cambia cuando su mujer, Yurema, es atacada y agredida en la casa de los dos. Ella muere en el hospital y todos se dan cuenta de que es un buen hombre que estaba de verdad enamorado. Su relación con la enfermera protagonista es muy mala pero se unirán en su soledad.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Verónica Flanagan Callahan – Perceptivo:** Valora la comunicación, el contacto y las emociones. Por estas razones, se ofreció a colaborar como enfermera en la Guerra de Irak. Sin embargo, su exceso de emotividad la ha llevado a deprimirse y a separarse emocionalmente de su marido. Se da a los demás pero no es capaz de hablar con Chris y con su esposo.
- **Sonia Jiménez – Dinámico:** La mejor amiga de Verónica adora la acción y no estar quieta. Trabaja sin parar y apenas necesita tiempo para su vida personal. Como no reflexiona sobre sus actos, sufrirá problemas y será detenida por no pagar las multas de aparcamiento. Ella cree que está fuera de la ley y que nadie la juzgará por estos pequeños delitos.

- **Chloe Payne – Perceptivo e Intuitivo:** La enfermera novata da importancia al contacto de los pacientes y sufre muchísimo con ellos. Verónica y Sonia le recomiendan que contemple los casos con más distancia pero para ella, es casi imposible. Además, le gusta estudiar y reflexionar las cosas para no parecer inexperta. Da muchas vueltas a cada decisión y al final, se deja llevar por su instinto y se equivoca. El mejor ejemplo es cuando comienza una relación con un médico, que resulta estar casado.
- **Chris Sands – Perceptivo:** Se hizo amigo y amante de Verónica porque se protegieron el uno al otro en plena guerra. Él se preocupaba por sus soldados y en el Hospital Mercy, se preocupa por sus pacientes y busca todas las soluciones posibles. Su viaje a esta ciudad se debe sólo a que quiere volver a estar con ella porque no supera su separación.
- **Dan Harris – Intuitivo:** El doctor es introvertido y poco diestro en las relaciones sociales. Sin embargo, le preocupa mejorar, ser un buen médico y conocer las nuevas técnicas. Como buen intuitivo, es caótico y desordenado al mismo tiempo. Cuando su mujer muere, él no puede cuidar de su casa y duerme en su despacho, que parece un escenario bélico debido, precisamente, al desorden, los restos de comida y la ropa sucia.

Análisis de los juegos

- **Verónica Flanagan Callahan – ¿No es horrible?:** La protagonista recurre a este juego porque colecciona todo lo malo que le ha pasado para mostrárselo a su amiga, Sonia. Le encanta decir que está separada, que ha sido infiel a su marido y, sobre todo, que sus padres son alcohólicos y nunca han supuesto para ella un buen ejemplo a seguir.

- **Sonia Jiménez – *Guardias y ladrones*:** La enfermera sólo practica este juego con su novio, que casualmente también es policía. Sabe que tiene multas sin pagar y que pueden detenerla y retirarle su vehículo en cualquier momento. Cuando su pareja la detiene, se enfada y le retira la palabra aunque acabará confesando que la experiencia le ha parecido sexualmente interesante.
- **Chloe Payne – *Dame una patada*:** La novata de *Mercy* utiliza el mismo juego que empleaba la enfermera novata de *Nurse Jackie*, Zoey. Lleva ese cartel imaginario que dice “Por favor, no me des patadas” para que la maltraten y ella pueda esconder su inexperiencia. Después, se lamenta y casi textualmente, dice “¿Por qué siempre me pasa a mí?”. El mejor ejemplo es cuando se le escapa decir que Verónica tuvo una aventura con Sands en Irak.
- **Chris Sands – *Indigencia*:** Este doctor es guapo, atractivo e inteligente. Sin embargo, se sentía solo en el mundo y se ha trasladado a Jersey sólo para volver a estar con Verónica. Intentará conquistarla de nuevo mostrándole que está solo y que no tiene adonde ir.
- **Dan Harris – *Pata de palo*:** El médico utiliza su introversión para justificar por qué nadie le entiende ni quiere ser su amigo. Parece que todo está justificado por su timidez. Después, pasará a justificarse en su viudedad. Volverá a dar pena con este juego para que sus compañeros no le vean como a un hombre tan raro.

Análisis de los guiones de vida

- **Verónica Flanagan Callahan – *Caperucita Rosa*:** Sin duda, la enfermera protagonista se siente huérfana porque sus padres son alcohólicos y siente que nunca ha podido contar con ellos. La relación con su madre es casi nula y sólo se hablan para burlarse una de la otra o recriminarse cualquier cosa. Con su padre mantiene una relación más

cercana pero ésta se limita cuando a él le diagnostican Alzheimer y empieza a perder sus recuerdos. Verónica sufre porque tiene que cuidarle como si fuera un niño.

- **Sonia Jiménez – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra***: Como profesional, esta enfermera es una triunfadora porque nunca se rinde y rodea todos los obstáculos que se le presentan. Nunca se rinde y siempre persigue una solución para cualquier problema que no sea uno suyo personal.
- **Chloe Payne – *Sísifo o Vuelta a empezar***: En el trabajo y en el amor, parece recurrir siempre a este juego porque trabaja mucho para que la valoren y cuando parece que lo ha conseguido, comete un error y queda en ridículo. Después, tiene que empezar el ciclo de nuevo y demostrarle a sus compañeros que tiene actitudes y aptitudes para ser una buena enfermera.
- **Chris Sands – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?***: El médico se siente solo sin Verónica y cuando ella le rechaza, recurre a este juego para centrarse en su trabajo. Ayuda a los demás para intentar olvidarla pero trabajar tan cerca de ella no ayuda mucho. Inicia una relación con otra doctora y pronto se dará cuenta de que sus recuerdos son más fuertes que la nueva relación que ha iniciado. Luchará física y psicológicamente para conquistarla otra vez.
- **Dan Harris – *Siempre***: Este médico parece estar condenado a vivir siempre solo. Su soledad parece una maldición porque cuando se casa y empieza a ser feliz, su mujer es asesinada. Su vida se desmorona y él no se atreve a volver a enamorarse porque teme perder a otra mujer y volver a quedarse solo.

5.24. SERIE *TRAUMA*

Presentación

El ejemplo de *Saved* fue aprovechado por esta serie, que vuelve a recurrir a los paramédicos como protagonistas. En este caso, conducen ambulancias y pilotan helicópteros porque se ocupan de cualquier urgencia médica por tierra, mar y aire. Por esa razón, nos interesaba elegir esta serie. Es la que contiene más ejemplos de comunicación de crisis. Desafortunadamente, sólo ha tenido una temporada y ya ha sido cancelada. Comenzó a ser emitida el 28 de septiembre de 2009 y desapareció el 26 de abril de 2010. No ha llegado a España hasta el 22 de mayo del último año, emitida previo pago, por AXN. Esto no ha impedido que podamos analizar los primeros 11 episodios de la serie; los únicos que han llegado aquí al cierre de esta Tesis doctoral.

El artífice de la idea es Dario Scardapane, guionista sin ningún éxito previo. Él ha escrito los 18 episodios emitidos en Estados Unidos. Universal Media Studios y Film 44 respaldaron su idea y la serie ha sido emitida por NBC. Aparte de España, ha llegado a Canadá, Bélgica, Holanda, Hungría, Brasil y Nueva Zelanda. Los efectos especiales, necesarios y presentes en todos los episodios, están a cargo de Stargate Studios, los mismos que trabajan para *Anatomía de Grey* y *Sin cita previa*, dos series analizadas en esta misma tesis. Las catástrofes que aparecen hacen necesaria la colaboración de empresas como ésta. Todas las acciones tienen lugar en San Francisco y han sido rodadas en esa misma ciudad. Al tratar urgencias médicas en la calle, casi todas las tomas son exteriores hasta que los paramédicos llegan al Hospital.

El fracaso de la serie, de nuevo, nos remite a otra conclusión sobre el éxito/derrota de las series de médicos. Previamente, hemos explicado que las series de psicólogos y psiquiatras no tienen una vida longeva por estar centradas en una especialidad difícil y menos empática con el público. Con las series de paramédicos ocurre algo parecido y desaparecen al final por la misma centralización en una especialidad determinada. Todas las series de

médicos incluye catástrofes, accidentes múltiples y urgencias graves. En cambio, las series de paramédicos dedican todas sus tramas a ese tipo de temas y consideramos que por ello, pueden cansar al público.

Personajes

La serie comienza con un choque de dos helicópteros, cerca de la azotea de un rascacielos. Uno de los helicópteros es de los paramédicos de San Francisco y en él viajan Terry y Rabbit, compañeros y grandes amigos. El primero fallece y el segundo entra en coma, por lo que **Nancy Carnahan**, viuda y amiga, respectivamente, se queda sola. Un año después, empieza la serie. Nancy tiene un nuevo compañero, **Glenn**, bastante inexperto pero amable y solícito. **Rabbit**, que en realidad se llama Reuben Palchuk, también se ha recuperado. Vuelve a viajar en helicóptero y su nueva compañera es **Marisa Bénéz**, exmarine que ha trabajado en la Guerra de Irak y que recuerda a Verónica, de *Mercy*. Los dos paramédicos que completan el equipo son **Cameron Boone**, de raza negra, y **Tyler Briggs**, homosexual que tiene miedo de hablar con sus padres y que ha escapado a San Francisco porque allí hay más homosexuales. Todos ellos llevan a sus pacientes al hospital donde trabaja el doctor **Joseph Saviano**, un prestigioso doctor que casualmente, es el padre de Nancy. De nuevo, nos encontramos con la misma relación paramédico-hijo/a y médico/padre, que existía en *Saved*.

Análisis de los estados del ego

- **Nancy Carnahan – Padre Protector:** Como el personaje de Wyatt, en *Saved*, la protagonista de *Trauma* quiere ser paramédico para ayudar a los demás y estar con el paciente desde el primer momento. Considera que los médicos son más fríos y por ello no quiere retomar los estudios de Medicina.
- **Reuben Palchuk, Rabbit – Niño Natural:** El mejor amigo de Nancy y de su esposo fallecido, Terry, es inquieto, caótico, nervioso y directo.

Cuando quiere hacer algo, lo hace sin pensarlo y se mueve por lo que su instinto le dice.

- **Cameron Boone – Padre Protector:** Este paramédico, al principio, es homófobo e introvertido. Sin embargo, se convertirá en el único amigo de Tyler y su mejor consejero. Le anima a hablar con sus padres de su homosexualidad e incluso, le ayuda a simular la futura escena con su padre.
- **Marisa Bénez – Padre Crítico:** La ex-marine y compañera de Rabbit actúa con él como una madre o una hermana mayor. Él se mueve sólo por lo que cree y desea, no por las normas de la empresa. Marisa le recuerda cuándo está haciendo algo mal y se preocupa por recordarle cómo deben hacer su trabajo.
- **Tyler Briggs – Niño Adaptado:** El paramédico es tímido e inseguro. Es un gran profesional y no habla de su identidad sexual por miedo a que perjudique su trabajo. Tampoco es capaz de decirles a sus padres que le gustan los hombres porque teme que no vuelvan a hablarle y que no podrá celebrar las fiestas con ellos nunca más.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Nancy Carnahan – Perceptivo:** Como ya he indicado, la protagonista prefiere su profesión porque le gusta tratar con las personas. Mide sus actos y sus palabras según cómo afectan a los demás. Por ello, es una gran amiga para Rabbit y el resto de sus compañeros; y sólo se reserva la noche para pensar en su vida y en su marido fallecido.
- **Reuben Palchuk, Rabbit – Dinámico:** Este paramédico toma decisiones por su cuenta, dejando a un lado la ética y las normas profesionales. El mejor ejemplo es cuando inyecta a un adolescente suero helado para estabilizarle.

- **Cameron Boone – Reflexivo:** Este personaje, al contrario que Rabbit, sí sigue las normas del hospital y de su empresa. Cuando acude a un accidente, actúa de forma sistemática y sólo de acuerdo a las reglas. Su amistad con Tyler es una excepción porque se da cuenta de que los homosexuales no son personas raras y le apoya y le aconseja.
- **Marisa Bénéz – Intuitivo:** La compañera de Rabbit es innovadora e idealista. Tiene una gran imaginación y cuando su compañero necesita ayuda para volver al hospital en el menor tiempo posible, siempre tiene alguna idea. Al mismo tiempo, es desordenada y caótica y es capaz de dejarse las llaves puestas en el helicóptero para ir al servicio. Cuando se lo roban, confiesa que lo había olvidado porque daba por seguro que nadie querría coger un aparato tan grande.
- **Tyler Briggs – Perceptivo:** El paramédico homosexual es un joven sensible, cariñoso y emotivo. Le preocupa lo que piensen de él sus padres, sus amigos y sus compañeros. De hecho, todo su mundo va bien si sus relaciones personales van bien.

Análisis de los juegos

- **Nancy Carnahan – *Les demostraré*:** Consideramos que la protagonista sólo practica este juego porque le gusta mostrarse fuerte y convencer a todos de que no sigue sufriendo por la muerte de su esposo. Siempre quiere transmitir el mensaje de “os demostraré qué bien estoy”.
- **Reuben Palchuk, Rabbit – *Pata de palo*:** Este personaje recurre a este juego porque se lamenta más de la muerte de Terry, que su propia esposa. Intenta mostrarse fuerte pero sufre estrés postraumático por el accidente de helicóptero y la muerte de su amigo. Luchará contra ello y lo utilizará como excusa cuando comete un error por tomar decisiones sin pensar.

- **Cameron Boone – *Acorralar*:** Creemos que el paramédico recurre a este juego para acorralar, como su nombre indica, a Rabbit y a Tyler. Al primero le acorrala para que haga frente a su depresión y su estrés por el accidente de helicóptero. Al segundo, le hostiga de forma bienintencionada para que declare su identidad sexual y pueda sentirse libre.
- **Marisa Bénéz – *¿Por qué no haces...? Sí, pero...:*** Este personaje sólo trabaja como conductora del helicóptero y nunca toca a los pacientes porque no tiene preparación médica. Después de salvar a un motorista, cuyos ojos se le han salido de sus órbitas, Rabbit le recomienda que comience a estudiar para hacerse paramédica. Ella declina el consejo porque argumenta que no quiere hacer nada que sea más peligroso que pilotar.
- **Tyler Briggs – *¿Por qué no haces...? Sí, pero...:*** Atribuimos este juego de nuevo a Tyler porque lo practica en todas sus conversaciones con Cameron. Su amigo le da opciones para hablar de su homosexualidad y él siempre pone excusas.

Análisis de los guiones de vida

- **Nancy Carnahan – *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*:** Como personaje que tiene este guión, siempre quiere ayudar a los demás. No le importa que su altruismo suponga más trabajo, porque necesita sentirse imprescindible y no estar sola en casa. Se unirá a Rabbit porque los dos están solos y quieren ayudarse.
- **Reuben Palchuk, Rabbit – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** Es un triunfador porque sabe rodear los obstáculos para salvarlos. No debería realizar algunos tratamientos en el helicóptero pero siempre hace cualquier cosa por salvar a sus pacientes.

- **Cameron Boone – *Nunca*:** Los preceptos del individuo le impiden conseguir aquello que le permitiría sentirse bien. Creo que este personaje no es feliz porque no se preocupa por su vida y da por hecho que nunca será feliz. Se siente inferior por ser negro y paramédico, y cree que tampoco conseguirá ser respetado como profesional.
- **Marisa Bénéz – *Florence o llévalo a cabo hasta el final*:** La ex-marine sigue este mensaje porque su objetivo siempre es llegar al hospital en el menor tiempo posible. Sólo quiere pilotar, estar en movimiento, y sentir la adrenalina que libera cuando está trabajando.
- **Tyler Briggs – *Caperucita Rosa*:** Como en otros casos de personajes masculinos, hemos querido escoger este guión enunciado en femenino porque concuerda perfectamente con el personaje. Tyler se siente huérfano porque mantiene una relación artificial y poco sincera con sus padres. Para olvidarlo, se centra en su trabajo y en ser un buen paramédico.

5.25. SERIE *THREE RIVERS*

Presentación

La última serie del periodo elegido para esta Tesis doctoral fue estrenada en Estados Unidos el 4 de octubre de 2009. Sólo tuvo 12 episodios, hasta el 3 de enero de 2010. A España sólo han llegado 7 episodios, desde el 8 de abril de 2010 y en el canal de pago Calle 13. La acción se ambienta y se rueda en Brownsville, Pensilvania. Allí se encuentra el Hospital Three Rivers, que da nombre a la serie. Es un centro especialista en donación de órganos. A él acuden pacientes que necesitan un trasplante rápidamente o morirán por distintas enfermedades. La serie centra cada capítulo en esos receptores, en sus respectivos donantes y en los familiares de los donantes. Mientras, los sanitarios del Three Rivers coordinan todo el proceso y han conseguido, en la

ficción, ser el centro más prestigioso del país, en lo que se refiere a donación y trasplantes.

La serie es producida y emitida por CBS, que apostó por la serie para hacerle competencia a la ABC y a su serie *Anatomía de Grey*. Contrataron a un actor australiano, Alex O'Loughlin, que ya era conocido por el público gracias a sus intervenciones en *Mentes criminales* (*Criminal minds*), *The Shield*, y sobre todo, *Moonlight*, donde interpreta a un detective privado que también es vampiro. Esta serie, también de la CBS, había hecho famoso al actor entre 2007 y 2008. La cadena confió en él para *Three Rivers*, donde interpreta al médico más carismático y jefe de la unidad, el doctor Andy Yablonski.

Por otro lado, la creadora de la serie, Carol Barbee, acumulaba varios éxitos en su currículum vitae. Había sido productora y guionista de *Swingtown*, *Jericó* (*Jericho*), *La juez Amy* (*Judging Amy*) y *Providence*, otra serie de médicos donde coincidió con John Masius, creador de *Hawthorne*. Ella tampoco pudo aportar el ingrediente secreto del éxito y la serie fue cancelada con episodios ya grabados, que quedaron sin ser emitidos. Consideramos que su fracaso se debe a una saturación de series de médicos en el mismo momento, y de nuevo, a una especialización que se puede hacer monótona para el público. Todos los episodios tienen la misma estructura: alguien, en cualquier ciudad del país, sufre un accidente o una crisis. Sus familiares donan sus órganos y son trasplantados a otros pacientes del Hospital Three Rivers, que se curan y siguen adelante. Además, creemos que es la serie que menos ahonda en la psicología o en la vida de los médicos y esto evita la rápida empatía e identificación con el público.

Personajes

El doctor **Andy Yablonski** dirige la unidad de trasplantes del Hospital Three Rivers, el más prestigioso del país en esta especialidad. Se ha separado de su mujer, **Rena Yablonski**, inspectora de policía, porque los dos dedicaban demasiado tiempo a su trabajo. Él cree que aún la ama y que podrían retomar su relación pero acaba centrándose en otro caso y en mantener su prestigio. La

doctora **Miranda Foster** es su empleada más efectiva y trabajadora. Su padre era un prestigioso médico que ya ha muerto y no le gusta que sus compañeros crean que ha conseguido el trabajo por las influencias de su padre. Les acompañan el **doctor David Lee**, de origen coreano; la **doctora Lisa Reed**, que admira a Yablonski; y la doctora **Sophia Jordan**, de raza negra, carácter serio, dirige el servicio de Urgencias. Fue la amante del doctor Foster y Miranda no quiere hablar con ella ni conocer los detalles de su relación.

Análisis de los estados del ego

- **Andy Yablonski – Adulto y Padre Protector:** El protagonista de *Three Rivers* activa el primer estado con su equipo médico y con los coordinadores de trasplantes de otros hospitales. Al mismo tiempo, activa el segundo estado con sus pacientes y se muestra cariñoso, comprensivo y preocupado por sus recuperaciones.
- **David Lee – Niño Adaptado y Adulto:** El mejor alumno de Yablonski siente que debe parecer perfecto porque cree que su raza le hace estar en condiciones inferiores. Es muy buen médico pero parece inseguro cuando un paciente pone en duda su trabajo.
- **Miranda Foster – Padre Crítico y Adulto:** La doctora compite contra Yablonski porque quiere ganar su puesto y cree que es mejor profesional. Para demostrarlo, activa estos dos estados del ego. Quiere manifestar que es la mejor y que los demás lo crean objetivamente y no crean que sólo asciende el puesto que tuvo su padre.

Análisis de los estilos de comportamiento

- **Andy Yablonski – Reflexivo:** Es un médico y un hombre objetivo y valora con la misma objetividad a sus compañeros y a sus pacientes. Según su gravedad y su situación, les da un lugar de preferencia determinado para recibir un trasplante. Le gustan las ideas nuevas, el

progreso, la investigación, la lógica y el raciocinio en la Medicina y no se plantea ejercer de otra manera. Tampoco le gusta pensar con rapidez y prefiere tener las ideas claras y la mente fría. El mejor ejemplo es cuando se niega a trasplantarle un corazón a su amigo Kuol, porque tiene fiebre y sabe que puede rechazar el nuevo órgano.

- **David Lee – Intuitivo:** El doctor asiático es innovador, idealista y reflexivo. Le encanta afrontar nuevos retos y demostrarle a Yablonski que puede confiar en él. Es perseverante, trabajador y estudioso porque nunca deja de prepararse y de mejorar. Esas ansias y esa ambición le llevan a ser caótico en las relaciones personales y amorosas porque no se le da bien tratar con los pacientes.
- **Miranda Foster – Reflexivo:** Como su jefe, encaja en este tipo psicológico porque es una doctora objetiva, reflexiva y muy ética. No se arriesga, ni hace nada prohibido porque quiere dar buena imagen y mostrarse como una médica perfecta que ha conseguido todo a través de su trabajo.

Análisis de los juegos

- **Andy Yablonski – Sala de audiencia:** El protagonista emplea este juego para despertar el interés y la competencia entre sus médicos. Les hace pensar, enfrentarse, polemizar y dar distintas soluciones, algo parecido a lo que ocurre en los diagnósticos de *House*. Al final, él siempre tiene la respuesta y demuestra por qué siendo tan joven es el jefe de la unidad.
- **David Lee – Defecto:** Este personaje practica este juego desde que un paciente se ríe de él y le llama “piel amarilla”. Él pierde los nervios, recibe una reprimenda de Yablonski y a partir de entonces, dirá en muchas ocasiones que su raza le coloca en un escalón inferior.

- **Miranda Foster – *Les demostraré*:** La presunción es la causa del juego y es lo que necesita esta doctora en casi todos los episodios. Quiere triunfar, curar a todos los pacientes y conquistar la atención de su jefe y de sus compañeros. Como juego sano, genera competitividad en el equipo y Lee se une a ello.

Análisis de los guiones de vida

- **Andy Yablonski – *Sigmund o Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*:** Es un triunfador porque sabe rodear los obstáculos para salvarlos y si quiere un órgano para uno de sus pacientes, siempre acaba consiguiéndolos. Nunca se rinde y siempre persigue una solución. Después de decir “hola”, sólo piensa en volver a trabajar y esto ha destrozado su matrimonio. Vive en una habitación de hotel, como un adolescente, rodeado de videoconsolas.
- **David Lee – *Florence o Llévalo a cabo hasta el final*:** Es otro guión de triunfador, con la peculiaridad de que su dueño antes tenía un guión de fracasado. Ese guión negativo venía de su raza y de su decisión de ser médico. Sin embargo, ha conseguido darle la vuelta y Yablonski no tiene en cuenta su raza ni su procedencia. Creemos que si la serie hubiese continuado, los guionistas rápidamente hubieran mostrado a sus padres, como personas posesivas y tradicionales de las que él se ha tenido que separar para seguir su propio camino.
- **Miranda Foster – *Hasta que*:** La joven doctora se siente obligada a vivir una vida profesional incompleta hasta que dejen de relacionarla con su padre. Sólo es “la hija del doctor Foster” y ella lucha por ser simplemente “la doctora Foster”. Para conseguirlo, es ambiciosa, trabajadora y activa y físicamente, luce un aspecto desaliñado, hippie y poco convencional para una médica.

5.26. TABLAS COMPARATIVAS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Estados del ego

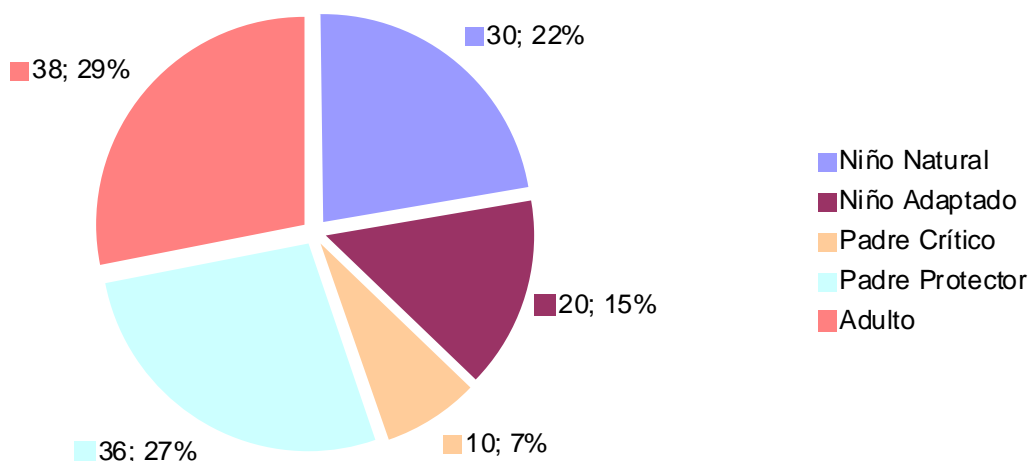


Tabla 1: Valores y porcentajes de los estados del ego.

Para comenzar el análisis de los valores y porcentajes de todo lo estudiado hasta este punto, es necesario señalar primero que se han explorado las personalidades y acciones de 89 personajes en 19 series de médicos. Este amplio espectro nos permite validar nuestros resultados como originales, genuinos y representativos de todo el género, en los últimos 20 años. Como el objetivo era dibujar al sanitario perfecto y favorito del público, la Tabla 1 nos aporta la primera pista. Ese sanitario destaca con dos estados mayoritarios: Adulto (29 por ciento) y Padre Protector (27 por ciento).

Gracias a ello, sabemos que ejerce su trabajo de manera objetiva y valora éticamente todas las posibilidades para enfrentarse al mundo. Es responsable, eficaz, analítico, racional y excelente profesional. Antes de ser un personaje empático, cariñoso, amable, irónico o divertido, es un buen médico y un serio profesional. Convince a los espectadores en el desempeño de su trabajo. Además, es protector y paternalista. Ayuda y protege al paciente y a sus compañeros. Aporta confianza porque se interesa por los demás. Los

espectadores prefieren los médicos amables, que escuchan y apoyan. No podemos desdeñar tampoco que, al lado de este sanitario, muchas veces hay otro en el estado de Niño Natural. Creemos que, en algunas ocasiones, los guionistas optan por dibujar protagonistas que son buenos médicos (Adulto) pero que tienen caracteres impetuosos, irracionales y apasionados (Niño Natural). Esta segunda elección permite la convivencia con sanitarios que se alejan de la típica imagen formal, seria y circunspecta de la profesión para resultar más cercanos al público.

Estilos de comportamiento

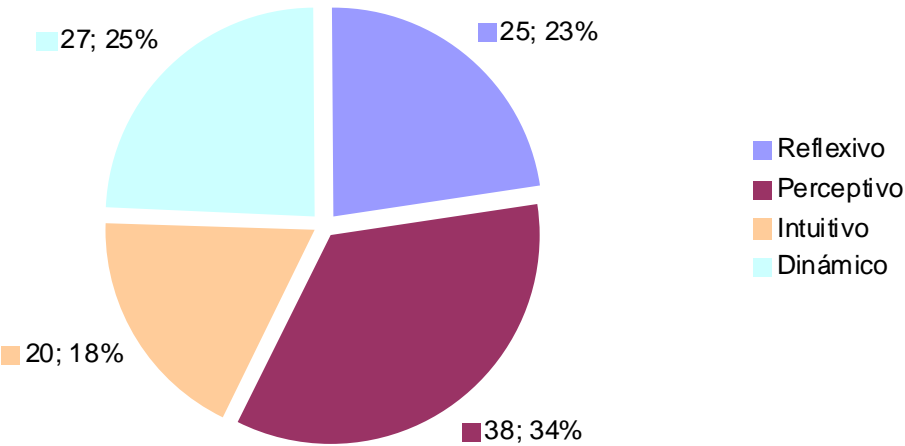


Tabla 2: Valores y porcentajes de los estilos de comportamiento.

Este segundo apartado buscaba desentramar los estilos de comportamiento más numerosos y habituales y en las series de médicos. Hemos de destacar que hay 110 estilos detectados para los 89 personajes. Esto es así porque, como decíamos al principio, las personas pueden desarrollar dos estilos a la vez, según el contexto, el ambiente o el interlocutor con el que traten. En este caso, 21 personajes presentan dos estados del ego simultáneos. Resulta completamente realista desde el momento en que las series muestran sanitarios en dos ámbitos: profesional y personal. Como se ha

resaltado en muchos personajes, sus comportamientos no pueden ser iguales en los dos escenarios, igual que no lo son para las personas reales.

La convivencia de dos estilos y el gran número de series y personajes, auguraba unos resultados equilibrados en este apartado. Existe un estilo destacado, el Perceptivo, con un 34 por ciento de los casos. Atendiendo a la teoría de Carl Jung, los sanitarios favoritos y más numerosos valoran sobremanera la comunicación y la interacción humana. Miden y estiman todo lo que hacen según afecte a los que les rodean, porque se preocupan de las personas. Son grandes confidentes y amigos; algo que también va unido a la prevalencia del estado del ego Padre Protector. Siempre están disponibles y son generosos, sensibles y altruistas. Otra característica importante que Jung destacaba era que las personas con este estilo de comportamiento saben adaptarse a los demás. Todo ello vuelve a servir para dibujar un sanitario amable, empático y emocional. Muy cerca quedan los estilos Dinámico y Reflexivo. Creemos que destaca el primero porque los sanitarios trabajan en un ambiente turbulento, en el que se tienen que acostumbrar a tomar decisiones rápidas e intuitivas. Si no lo hacen, pueden perder a un paciente herido de gravedad. Por otro lado, destacan algunos reflexivos que son objetivos, racionales, lógicos y de mente fría. Huyen de la subjetividad y defienden las normas y la prudencia profesional. Este estilo de comportamiento se hacía deseable para la correcta gestión y funcionamiento de los hospitales de ficción.

Juegos

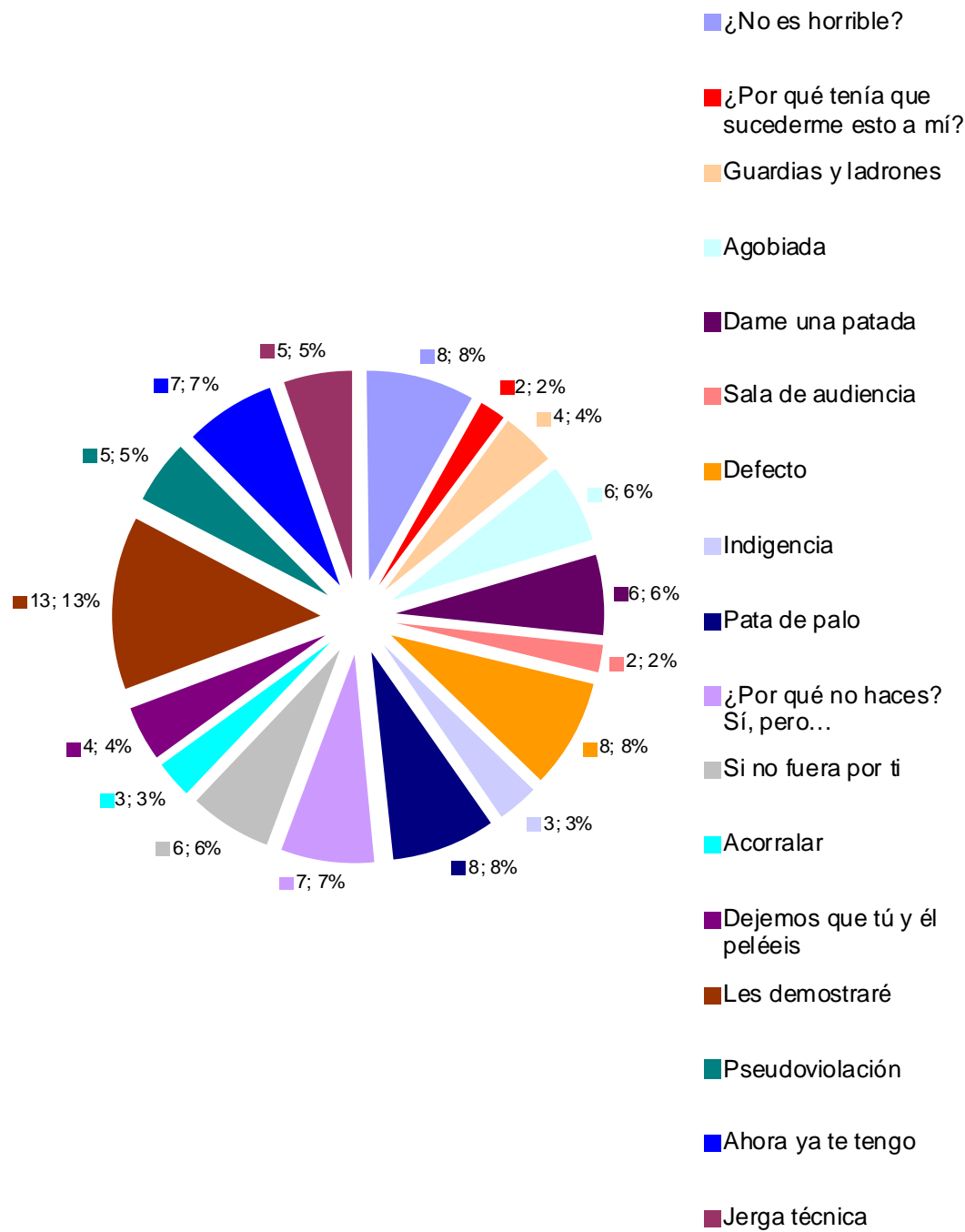


Tabla 3: Valores y porcentajes de los juegos.

El tercer apartado nos remite a los juegos psicológicos, según la clasificación de Eric Berne y hemos sistematizado un centenar de ellos en los 89 personajes. La Tabla 3 deja ver que todos ellos son practicados por los sanitarios de ficción, en porcentajes similares. Podemos destacar, en primer lugar, *Les demostraré*, el más numeroso. Su primera posición se debe a una causa comprensible: las personas que recurren a este juego buscan conquistar la atención de los demás y mostrar que han trabajado mucho, por el bien del paciente y del equipo médico. Les mueve la presunción y el ansia de reconocimiento, de una forma positiva, que genera motivación en el trabajo (Valbuena (ed.), 2006: 210). Consideramos que los sanitarios lo utilizan para satisfacer sus necesidades de reconocimiento, algo esencial en la profesión. Además, hace parecer que aman su trabajo y que saben cómo hacerlo, de cara al espectador. Es una idea y un tipo de juego que va en perfecta consonancia con el estado del ego predominante, el Adulto.

El segundo lugar lo comparten *¿No es horrible?*, *Defecto* y *Pata de palo*. Nos parece muy reseñable porque son juegos parecidos que, de nuevo, buscan el reconocimiento y las caricias positivas del otro. Los tres sirven para llamar la atención a través de la lástima o de la demanda de ayuda. Curiosamente, podemos considerar que son todo lo contrario a *Les demostraré*. Necesitan estar en las series para mostrar que los sanitarios son humanos y absolutamente imperfectos. Les acercan al público y les humanizan. Si no existieran estos juegos, los espectadores no darían credibilidad a los personajes y no existiría la identificación necesaria que garantiza el éxito. Del temblor del doctor Thurmond, en *Chicago Hope*, al síndrome postraumático de Verónica, en *Mercy*, hay más de una veintena de personajes que se quejan de sus desgracias, defectos o minusvalías. El público entiende el padecimiento del doctor Troy (*Nip/Tuck*) por haber sufrido abusos y comparte el dolor de House por su pierna; sólo por mostrar un par de ejemplos. Absolutamente en todas las series, uno de los personajes, como mínimo, practica uno de esos tres juegos.

Les siguen *¿Por qué no haces? Sí, pero...* y *Ahora ya tengo*. El primero es fruto de los tres anteriores porque cuando el sanitario pide ayuda y la recibe,

mantiene el juego de buscar la caricia positiva al rehusar cualquier consejo. Esto alarga la caricia y el cariño recibido. En el segundo caso, se produce otro juego que también fomenta la competitividad entre los profesionales. Algunos personajes se erigen como directores, gestores, observadores o jueces, esperando el error de alguien. Hemos visto este juego, sobre todo, en los directores de servicios y en los antagonistas de los personajes principales. El juego se rompe cuando la víctima demuestra su profesionalidad, casi nunca se equivoca y deja sin razones de juego al otro.

Guiones de vida

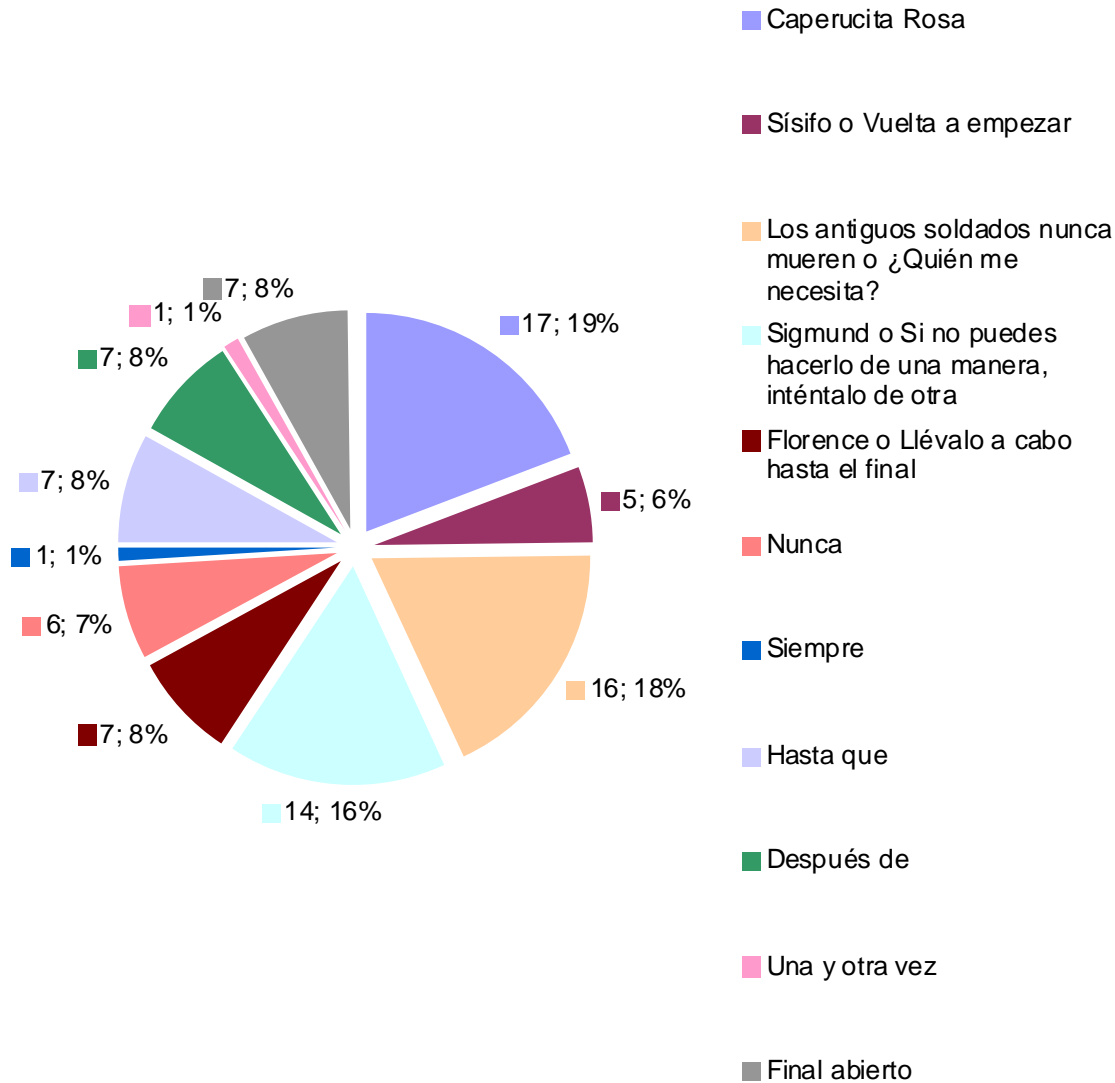


Tabla 4: Valores y porcentajes de los guiones de vida.

Este último apartado nos ayuda a comprender el porqué de los tres apartados anteriores. El pasado de los personajes les motiva para actuar de una forma determinada en el presente y orienta su futuro. Los guiones de vida son la base de la *biblia* de los guionistas. Ellos saben de dónde vienen, qué infancia tuvieron, dónde estudiaron o cuándo decidieron dedicarse a lo sanitario. El público conoce esos detalles poco a poco y a veces, no llegan a desvelarles todos. En cualquier caso, dan hondura psicológica al personaje y consiguen proporcionar mayor credibilidad, al hacerles más humanos. Los tres guiones que más destacan aseveran estas ideas anteriores.

En primer lugar, destacan los 17 personajes con un guión de *Caperucita Rosa*: buenos, ingenuos, huérfanos en realidad o de sentimiento, sólo tienen valores positivos y basan su vida en la ayuda al prójimo. Convierten su guión trágico en una vida placentera, de ayuda y entrega a los demás. El hecho de sentirse solos en el mundo también les hace más humanos y entrañables. A continuación, como era previsible, *Los antiguos soldados nunca mueren o ¿Quién me necesita?*, unido al anterior y necesario en la profesión. Los personajes que tienen este guión también se dedican en cuerpo y alma a su trabajo. Siempre quieren ayudar y no les importa que su altruismo suponga interminables jornadas. Necesitan sentirse imprescindibles en su entorno, que es el hospital. Se convierte en guión trágico cuando los personajes llevan el guión a su máxima expresión y desatienden sus vidas privadas, matrimonios o hijos. El divorcio, la separación, las relaciones amorosas fallidas o las pérdidas de custodia de los hijos son temas repetidos y recurrentes en los 20 años de series, desde *Doctor en Alaska*, que será abandonado por su novia, hasta Andy Yablonski en *Three Rivers*, que no puede volver con su mujer porque dedica todo su tiempo a su trabajo. Los beneficiados son los pacientes y el público, que disfrutan de esa dedicación exclusiva y comparten su dolor personal. El tercer lugar reseñable lo ocupa *Sigmund* o *Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*, otro guión necesario en estas series. Los 14 personajes que lo poseen son triunfadores porque saben rodear cualquier obstáculo. Después de decir *hola*, sólo piensan en volver a trabajar y en superar un nuevo reto. Poseer este guión les hace conseguir lo imposible.

6. COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

6.1. LO QUE ENTENDEMOS POR COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EN ESTA TESIS

La Definición es uno de los cuatro “modi sciendi” o “rasgos de segundo orden” que tiene una Ciencia. Los otros tres son: Divisiones/Clasificaciones, Modelos y Demostraciones (Bueno, 1987:335; Valbuena, 1997: 61-64). Desde hace tiempo, venimos observando el gran descuido con que algunos “teóricos” tratan las definiciones de sus disciplinas. Y si esto es así, las bases de cualquier disciplina se tambalean.

Siguiendo a Gustavo Bueno, podemos dar una definición efectiva e intencional. El campo efectivo de cualquier disciplina, tal como aparece en los libros, investigaciones y estudios realizados hasta ahora, es *in-fecto*, no acabado: no todas las relaciones entre los términos que enuncian los investigadores y teóricos pueden verse acompañadas por las operaciones que deben entretenerse con estas relaciones. Además, hay teorías particulares que no cumplen, o cumplen a duras penas, los otros trámites o momentos semánticos y pragmáticos.

En un artículo que, seguramente ya haya publicado en *CIC Cuadernos de Información y Comunicación*, Volumen XV, cuando estemos defendiendo esta Tesis, Felicísimo Valbuena ofrece una definición efectiva y otra institucional de la comunicación política. Nosotros podemos adaptar esas definiciones a la comunicación institucional de la siguiente manera:

- Partiendo de una organización realmente existente, como un Hospital, y particularmente, si esta organización está conformada por profesionales con diversas funciones y por pacientes, que reciben los servicios de un sistema de salud;

- Entendemos por comunicación institucional del hospital como la que se establece entre sanitario-pacientes, sanitario-familiares del paciente y sanitario-sanitario;
- Teniendo en cuenta que este tipo de comunicación puede desarrollarse en un ambiente tranquilo, reactivo, turbulento o autorrecreado, por lo que quienes conforman el sistema de salud pueden estar inmersos en actividades rutinarias, accidentes, escándalos o acontecimientos fortuitos, que exigen respuestas que solucionen los problemas.

El campo intencional o ideal de cualquier disciplina es el que alcanzará su *perfección* cuando las operaciones saturen las proposiciones científicas de las diversas teorías. El ideal interno de cualquier disciplina de la Información y de la Comunicación es lograr la conformidad o paralelismo entre sus relaciones y operaciones. En consecuencia, definimos intencionalmente la comunicación institucional del Hospital como aquella relación por la que sanitarios y pacientes:

- Informan, aumentando las probabilidades de elección de los pacientes entre los planes y programas que ofrecen; o desinforman, disminuyendo las probabilidades de elección entre los planes y programas de los profesionales de la salud o de los pacientes.
- Motivan, cambiando los valores relativos que sanitarios y pacientes como receptores atribuyen a los posibles resultados de su acción para impulsar sus planes y programas o disuaden a los receptores para que no acepten determinados planes y programas.
- Instruyen, indicando las eficiencias de cualquiera de las vías de acción necesarias para implantar los planes y programas, o señalando las insuficiencias de vías alternativas.
- Todo ello para lograr el buen orden social o *eutaxia* del Hospital.

6.2. INFORMACIÓN Y RUIDO EN EL DESARROLLO DE LA MEDICINA

Para mostrar la evolución y desarrollo de la Comunicación Institucional, tendremos en cuenta las dos definiciones que hemos ofrecido. Un buen punto de partida es el que ofrece Laín Entralgo (2003: 41), quien afirmaba que esta ciencia entra en la vida del hombre cuando hay dolor. Nuestro cuerpo nos muestra su importancia cuando duele y sólo entonces. Ahí es cuando el hombre pide ayuda al sanitario y tiene lugar el acto médico: un encuentro entre dos seres humanos, “determinado en su contenido, en su figura y en su curso por la intención consciente e inconsciente de uno y otro en el momento de encontrarse” (Laín, 2003: 42). La intención del médico es la voluntad de ayuda y la intención del paciente es la voluntad de curación.

Con estos precedentes, es comprensible que la Medicina sea una ciencia casi tan antigua como el ser humano. Fajardo y García (2008: 7) hablan de religiones primitivas y de jefes religiosos que hacían de curanderos. Se unían la superstición y la magia “como medios de asistencia a los enfermos por los brujos curanderos” (Fajardo y García, 2008: 7). Por su parte, Gómez Jara (2007: 23) dice que las primeras normas de Derecho Sanitario podemos encontrarlas en el Código de Hammurabi, fechado alrededor del año 1750 a.C. Según el autor, éste contenía normas severas respecto a los daños sanitarios sobre el paciente. Corbella i Duch ratifica esta idea pero fecha el código en el año 2394 antes de Cristo y se centra en las leyes 215 a 227, que “se refieren siempre al médico y aplica el principio de ojo por ojo, diente por diente” (Corbella i Duch, 2008: 36).

Otro autor, Gómez Esteban, también se había referido al Código de Hammurabi y explicaba que Hammurabi fue el rey de Babilonia durante el siglo XVIII a.C. Este estudioso habla de esas diecisiete leyes, destinadas a dirigir las actividades de los médicos y cirujanos y contemplan, entre otros aspectos, la relación médico-enfermo y el ejercicio médico. Del mismo modo que Gómez Jara, coincide en que penaba los errores médicos y los fracasos terapéuticos.

Después de Hammurabi, todos los manuales pasan al Antiguo Egipto. Corbella i Duch (2008: 36) explica que el Libro Sagrado de los sacerdotes egipcios contenía normas sobre la actuación de los médicos. Esas normas constituían unas clases especiales para los sacerdotes. Por su parte, Gómez Esteban habla de medicina egipcia, como ciencia apartada de los sacerdotes. En ella, se pensaba en la enfermedad “con una existencia autónoma, algo que ataca desde el exterior y es independiente del organismo que la soporta” (Gómez Esteban, 2002: 42). El autor la denomina medicina empírica-mágica y argumenta que se convierte en medicina técnica hacia el año 500 a.C. Tiene su origen en Grecia, en los siglos VI y V a.C. y deja de ser mágica porque ofrece “una explicación racional de la enfermedad y descarta los factores mágico-religiosos” (Gómez Esteban, 2002: 42). Corbella i Duch (2008: 36) añade que el ejercicio de la Medicina, como en Egipto, también se reservó al principio a los sacerdotes. Además, cita “el santuario de Asclepio (dios mitológico de la medicina, con poder para resucitar los muertos), en Epidauro, el centro terapéutico más grande de la antigüedad, donde los asclepiadas (sacerdotes-médicos seguidores de Asclepio) atendían a los enfermos y se dedicaban al estudio y a la enseñanza de la medicina” (Corbella i Duch, 2008: 36). De ahí que los templos de Epidauro se consideren como los primeros centros sanitarios.

Además, en esta época se redactó el Juramento Hipocrático, atribuido precisamente a un discípulo de Asclepio: Hipócrates de Kos. Se le considera la figura principal de la Medicina griega y un innovador, “que decretó las reglas metodológicas y deontológicas de la Medicina” (Gómez Esteban, 2002: 43). Además, hablaba de este trabajo como un arte y enunciaba tres elementos: la enfermedad, el enfermo y el médico. Según Hipócrates, la relación médico-enfermo influye decisivamente en la curación del paciente, al que hay que respetar y comprender. Plasmó ésta y todas sus ideas en el *Corpus Hippocraticum*, una colección de más de 70 libros. En ellos, aún recurre a causas mágicas que desencadenan la enfermedad si alteran alguno de los humores del cuerpo humano: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Esta idea era fruto de las aportaciones de filósofos de la época: Anaxágoras,

Anaximandro, Parménides y Heráclito, junto con los grandes Aristóteles y Platón (Gómez Esteban, 2002: 43).

Los humores no fueron la única aportación de la Grecia Antigua porque también crearon el término “estigma”. Según Erving Goffman (1986: 11), lo consideraban todos los “signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba”. Esos estigmas podían ser de tres tipos:

En primer lugar, las abominaciones del cuerpo – las distintas deformidades físicas –. Luego, los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad. Todos ellos infieren de conocidos informes sobre, por ejemplo, perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas. Por último, existen los estigmas tribales de la raza, la nación y la religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de una familia (Goffman, 1986: 14).

Según lo anterior, las personas con estigmas no eran totalmente humanas y sufrían una peligrosa e injusta discriminación, que reducía sus posibilidades de vida (Goffman, 1986: 15). Se construyó toda una teoría del estigma, “una ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que representa esa persona, racionalizando a veces una animosidad que se basa en otras diferencias, como, por ejemplo, la de clase social” (Goffman, 1986: 15). Por ello, el individuo estigmatizado optaba por retraerse o apartarse, o por volverse violento y peligroso. Es el precedente de lo que se utilizará al caracterizar los personajes psiquiátricos de *Urgencias*, *Anatomía de Grey*, *Mental* o *Mercy*. Los pacientes con problemas mentales siempre son excluidos, apestados sociales o violentos, que se tranquilizan cuando un médico intenta conversar con ellos.

De Grecia a Roma, porque allí la Medicina comenzaron a ejercerla los esclavos griegos y después, los siervos y los libertos. Añade Corbella i Duch (2008: 37) que fue entonces cuando aparecieron “verdaderas normas jurídicas

reguladoras de la responsabilidad médica superando, de este modo, las disposiciones de carácter deontológico existentes”. Gómez Jara (2007: 23) confirma esta idea al citar las partidas, códigos que establecían penas para “los daños por culpa o por mengua de saber”.

Los Hospitales como instituciones sistematizadoras de la Información y de la Comunicación Sanitaria

El avance más importante se produjo en la etapa siguiente, la Edad Media. En el siglo XIII, la Medicina se estudiaba en los monasterios y los monjes comenzaron a practicar la atención sanitaria. De esa época “es también la Ley de las Siete Partidas, promulgada por Alfonso X, donde se contienen disposiciones estableciendo la responsabilidad de médicos, cirujanos y albeytares (veterinarios) en los supuestos de daños causados por error o negligencia” (Corbella i Duch, 2008: 38). Además, se crearon los hospitales, parecidos a unas simples posadas y todavía alejados del concepto actual de hospital (Corbella i Duch, 2008: 38). Precisamente, Pastor y Aldeguer (en Mengíbar y Temes, 2007: 1) dicen que esta institución es la que mejor representa la cultura sanitaria de la sociedad de cada momento histórico determinado. Según estos autores, el hospital sintetiza los valores de la colectividad médica, “representados en los pacientes (¿quiénes son, de qué enferman, dónde se les atiende?, etc.)”. Por otra parte, Lagrée (2005: 73) se centra en otro término:

El término *hospital* viene de *hospitium*, la acogida del huésped y el albergue. Ahora bien, el huésped, *hostis*, dependiendo de la manera en que se hace reconocer, designa al extranjero en su ambivalencia de enemigo o de amigo potencial. Desde la Edad Media hasta el siglo XVIII, el hospital era el lugar donde se acogía gratuitamente a los pobres, los leprosos, los enfermos y los lisiados que no tenían dinero para ser atendidos en sus casas. La hospitalidad es la cortesía de acoger amablemente y de hacer la estancia lo más agradable posible a aquellos que se quedan en vuestra casa. Pero el francés antiguo conoce también la expresión *reducir a alguien al hospital* para decir reducir a alguien a la miseria (Lagrée, 2005: 73).

Fajardo y García (2008: 7) añaden que esos hospitales “eran anexos a los conventos, de forma que los monjes y monjas pudieran cuidar al enfermo y desventurado” (Fajardo y García, 2008: 7).

Como hemos dicho, se empieza a hablar de hospitales en la Edad Media. Sin embargo, los historiadores creen que comenzaron en el *Xenodoquium* griego, 3000 años a.C. No todos los estudiosos los reconocen como hospitales porque “xeno”, en griego, significa extranjero o forastero y esos *xenodoquium* sólo atendían a enfermos y heridos foráneos. Mientras, las personas naturales del lugar recibían esa atención médica en sus domicilios (Pastor y Aldeguer, en Mengíbar y Temes, 2007: 1).

Los romanos continuaron esa tradición con el *Valetudinarium*, una institución que “tenía como función primordial la atención a los esclavos, los gladiadores y los soldados enfermos o heridos, y podría considerarse, en un sentido amplio, como precursora de lo que más tarde vendrían a ser los *hospitales militares*” (Pastor y Aldeguer, en Mengíbar y Temes, 2007: 1). Al mismo tiempo, crearon los *lazaretos*, centros defensivos para tratar epidemias y enfermedades contagiosas. Los cristianos continuaron esa tradición y crearon el centro de atención sanitaria San Basilio, en Cesarea, allá por el año 370 d.C. “A éste siguieron muchos otros: en Italia, en la localidad de Ostia, el propiciado por Fabiola en el año 400; en Francia, el patrocinado por Chidelberto I, e incluso en España, bajo el mecenazgo del obispo Mazona se construyó el primero en Mérida” (Pastor y Aldeguer, en Mengíbar y Temes, 2007: 1).

Los árabes crearon más hospitales en lo que hoy es Irak, bajo el gobierno de Harun Al Raschid. Sólo en Bagdad, se crearon sesenta centros; y en España, en Córdoba, se abrieron otros cincuenta, en el siglo X (Pastor y Aldeguer, en Mengíbar y Temes, 2007: 2). Sin embargo, hay que volver a la Edad Media, la etapa en la que queríamos centrarnos antes de introducir esta pequeña historia de los hospitales. Fue entonces cuando aparecieron los centros médicos y religiosos. Eran necesarios, de nuevo, por las epidemias y pandemias, y además, por las rutas de peregrinación “que solicitaban en sus plegarias tanto

la salud de sus almas como de sus cuerpos” (Pastor y Aldeguer, en Mengíbar y Temes, 2007: 2). Un buen ejemplo fue el Hôtel Dieu, fundado en París, en 1165. A él se añadieron hospitales en todas las ciudades conquistadas tras las cruzadas. Federico II, rey de Sicilia, se unió a esta corriente de fundación de hospitales y creó un sistema de formación similar al MIR (Médico Interno Residente) actual. Hay que recordar que el hospital también es taller de actividad docente y asistencial (Fajardo y García, 2008: 3). En las series que hemos analizado, nos repiten varias veces que el Hospital County General de Chicago (*Urgencias*) y el Hospital Princeton Plainsboro de Nueva Jersey (*House*) son hospitales universitarios y parte de sus médicos están allí para formarse.

El Renacimiento, que fue una etapa artística fecunda, paralizó la evolución de los hospitales (Pastor y Aldeguer, en Mengíbar y Temes, 2007: 2). Estas instituciones apenas avanzaron hasta los siglos XVIII y XIX, cuando la revolución científica también se incorporó a los hospitales: Bernard y la Fisiología, Pasteur y la Bacteriología, Lister y la antisepsia. El siguiente paso fue crear hospitales públicos, gestionados y administrados por el Gobierno. Francia fue el país más emprendedor, aprovechando los hospitales religiosos (Pastor y Aldeguer, en Mengíbar y Temes, 2007: 2). Esto permitió que, en el siglo XX, naciera el hospital moderno con sus tres funciones: asistencia, docencia e investigación. Ya no era sólo el lugar para curar, sino también el lugar para aprender a ser médico (Pastor y Aldeguer, en Mengíbar y Temes, 2007: 2), tal como había adelantado Federico II de Sicilia.

Con esta breve historia de la Medicina, quisiéramos centrarnos sólo en la historia de la comunicación sanitaria interpersonal. Laín (2003: 47-48) explica que los médicos griegos tenían tres órdenes de saberes: qué es la enfermedad y qué es el hombre; cuál es el remedio utilizado para la curación; y por qué tal remedio actúa curativamente en tal enfermedad y no en otra. La forma de llegar a esos saberes pasaba por “la recta articulación entre la *philanthropía* (el amor al hombre en cuanto hombre) y la *philotekhnía* (el amor al arte de curar). El médico es amigo del enfermo siendo a la vez *tecnófilo*, amigo de la medicina, y

antropófilo, amigo del hombre” (Laín, 2003: 53). Esa amistad era fruto del amor “a la perfección de la naturaleza humana, individualizada en el cuerpo del paciente; amor gozosamente generativo hacia lo que en la naturaleza es bello (la salud, la armonía) o conduce a la belleza (la natural fuerza sanadora del organismo)”. Asimismo, “era resignadamente generativo frente a las oscuras y terribles forzosidades con que la naturaleza impone la condición mortal o incurable de tal o cual enfermedad” (Laín, 2003: 54).

Sin embargo, el *Corpus Hippocraticum* apenas hablaba de los aspectos sociales. Explicaba “la clínica, los saberes anatómicos, fisiológicos y patológicos y la ética del médico hipocrático, pero no la medicina social de la polis” (Laín, 2003: 56). Para conocerla, se puede recurrir a la obra de Platón (*Cármides*, *Gorgias*, *República*, *Político*, *Timeo*, *Leyes*), en las que se habla de tres formas de medicina: “la asistencia médica a los esclavos, el tratamiento de los hombres libres y ricos, y el cuidado terapéutico de los enfermos libres y pobres” (Laín Entralgo, 2003: 56).

El médico medieval pasa de la información a las instrucciones

La comunicación sanitaria está en ese tercer estado de cuidado terapéutico. Sin embargo, y como hemos indicado antes, será el médico de la Edad Media el que más valore la eficacia de la comunicación verbal con el enfermo. Como tenía deberes religiosos, hacía confesar al paciente sus pecados al iniciarse la enfermedad y le daba consuelo (Gómez Esteban, 2002: 47). A partir del siglo VIII, la asistencia médica había pasado a manos de los sacerdotes, el clero secular y el clero regular (Laín, 2003: 81). Poco a poco, el sacerdocio se fue enlazando a la Medicina con más fuerza y el que ejercía el arte de curar era mayoritariamente el “sacerdote médico”. Laín Entralgo (2003: 81) enumera algunos de ellos:

La *Instructio* de San Columbano, el Monasterio de San Gall (desde comienzos del siglo VII), Beda el Venerable (674-735), el arzobispo de Milán, Benedicto Crispo (725), la cadena áurea de los monasterios europeos (aparte

Montecassino y San Gall, Poitiers, Lisieux, Soissons, Lyon, Reims, Fulda, Reichenau, Bobbio, Cremona, Vicenza, Silos, tantos más), la Escuela de Chartres, etc.

La regla de todos esos médicos medievales era la norma benedictina: *“Infirmorum cura ante omnia adhibenda est, ut sicut re vera Christo, ita eis serviatur*; la asistencia médica debe ser prestada a los enfermos como si en verdad se prestase al mismo Cristo” (Laín, 1964: 28). La recta ejecución de su profesión incluía interrogar al paciente sobre su enfermedad, explorarle el pulso, examinar la orina, preguntar por el curso del vientre y del sueño; y utilizar siempre el ingenio y el humor (Laín, 1964: 50).

El médico medieval pasa a ejercer su profesión con un título, como prueba de que dominaba las instrucciones

La ordenanza de Federico II Barbarroja, en 1231, estableció la obligatoriedad de un título oficial para el ejercicio la profesión. Se fundaron facultades en las universidades de Montpellier, Bolonia, París, Oxford o Salamanca, y la formación incluía instrucciones para tratar con los pacientes. Mientras los médicos dejaban de ser obligatoriamente sacerdotes o cristianos, los médicos judíos se extendieron en muchas ciudades europeas. Laín (1964: 31) cita lo siguiente:

La crónica de Aronio nos enseña que el año 576 ejercía en Tours un médico judío. Otra figura en la embajada que Carlomagno envió al califa de Bagdad. Zedequías, hebreo también, fue médico de cámara de Luis el Piadoso y Carlos el Calvo. El prestigioso Sabbatai ben Abraham, llamado Donnolo, ejerció la medicina en el mediodía de Italia durante el comedio del siglo X. En España, Rabbi Abu-Josef Aben-Hasdai, médico de Abd-er-Rahman III, trató a Sancho el Gordo, y médicos judíos cuidaron a Fernando III, Sancho IV, Alfonso XI, Pedro el Ceremonioso, Juan I y no pocos monarcas más.

El médico cristiano desaparecía y el médico judío se convirtió en “el médico distinguido” o en “el médico de cámara” (Laín, 1964: 31-32). Pero volvamos

ahora a la Medicina como enseñanza universitaria, en la que la comunicación tuvo importancia desde el principio. A las universidades antes citadas, se unieron las de San Alberto Magno, Santo Tomás de Aquino, San Buenaventura, Duns Escoto, Rogerio Bacon y Vicente de Beauvais (Laín Entralgo, 2003: 95). Los médicos occidentales dejaban de ser cristianos y actuaban “según los hábitos del siglo” (Laín, 2003: 112).

Una cuestión decisiva: Que el médico facilite, o no, información al paciente

El autor se refiere a la segunda mitad del siglo XIX y los primeros lustros del siglo XX, cuando la asistencia domiciliaria dio lugar al médico de cabecera o de familia:

La literatura del siglo XIX – Balzac, Flaubert, Galdós, etc. – nos ha legado la simpática estampa de este pequeño héroe de la lucha contra la enfermedad. El médico de familia conoce bien, acaso desde el nacimiento, al enfermo que ha solicitado su ayuda. El paciente, por su parte, suele considerar al doctor como amigo de la casa. Lo cual hace que la realidad de ese enfermo aparezca ante los ojos del clínico como la *suma de un objeto científicamente cognoscible y modificable y una persona conocida y amiga* (Laín, 2003: 122).

Gómez Esteban (2002: 63) continúa esta idea y explica que, a mediados del siglo XX, “Parsons había explicado la relación médico-paciente a través de la teoría de los roles y del estrés”. En esta teoría, doctor y paciente constituyen un sistema social. El paciente es el enfermo y el médico es el profesional que debe curarle. El rol del enfermo se basa en “no mantener responsabilidades, no ser responsable de su condición, tener la obligación de sanar, buscar ayuda y cooperar” (Gómez Esteban, 2002: 63). La forma de cooperar con el médico comienza en la entrevista. La finalidad es recopilar datos y el paciente queda reducido a mediador entre su enfermedad, su vida y sus datos, frente al médico, que debe interpretar y utilizar esos datos (Gómez Esteban, 2002: 94).

La siguiente cuestión es si el médico debe compartir con el paciente todos los nuevos datos que va obteniendo. En los tiempos de Hipócrates, se

recomendaba ocultar al paciente todo lo referente a su enfermedad. El objetivo era evitarle un estado de desesperanza que podía impedir su recuperación. Gómez Esteban (2002: 118) explica que esa tendencia al encubrimiento se mantuvo hasta mediados del siglo XIX, cuando sí se empezó a reconocer el derecho del paciente a saber todo sobre su enfermedad. No obstante, este derecho podía ser suspendido si la información dañaba al propio paciente o a la familia. Todo cambió en 1977, cuando Estados Unidos aprobó la Ley del Derecho a la Información, que obligaba al personal sanitario a dar el diagnóstico al enfermo. A partir de entonces, los médicos de todo el mundo decidieron también proporcionar información (Gómez Esteban, 2002: 119).

La literatura nos ha dejado huellas de ese cambio de concepción en la novela de León Tolstoy, *La muerte de Ivan Illich*, publicada en 1886. Sus páginas se centran en los sentimientos del paciente durante el proceso de su enfermedad y en el momento de la muerte:

En su relato muestra cómo los primeros malestares corporales generan malhumor e irritabilidad, lo que, a su vez, desencadena tensiones familiares. El hecho de que el malestar y la ansiedad frente a la enfermedad no sean comprendidos hace aún más difícil la comunicación y la relación con los que le rodean, entre ellos, con el médico por expresar sólo una preocupación: el diagnóstico (Gómez Esteban, 2002: 143).

Para entenderlo, hay que dirigirse directamente a las páginas de la novela. Así relata Tolstoy el primer encuentro de Iván con sus médicos:

Fue. Todo pasó tal como él esperaba y como pasa siempre. Larga espera, rostros solemnes y doctorales que él conocía muy bien, porque era lo mismo que en el tribunal; auscultación, preguntas habituales, que exigían respuestas determinadas de antemano y evidentemente inútiles, un aire importante que significaba: ustedes no tienen más que obedecernos, y nosotros lo arreglaremos todo; sabemos muy bien, sin la menor duda, cómo se arreglan las cosas, siempre de la misma manera, sea quien sea el paciente. Todo ocurría de forma idéntica que en el tribunal. Lo mismo que él representaba en

el tribunal una comedia ante los acusados, allí el célebre doctor la representaba delante de él (Tolstoy, 1984: 71-72).

El médico le dice a Iván: “Esto y aquello indican que tiene usted tal o cual cosa; pero en caso de que el análisis no lo confirme, habría que suponer que tiene usted tal o cual otra. Y suponiendo..., entonces..., etcétera” (Tolstoy, 1984: 72). Mientras, el protagonista ve que se muere y se siente desesperado: “En el fondo de su alma sabía muy bien que se moría; pero no solamente no llegaba a habituarse a ese pensamiento, sino que no lo comprendía siquiera, era incapaz de comprenderlo” (Tolstoy, 1984: 95). La historia demuestra que esa incompreensión es fruto de la falta de comunicación con sus médicos. La comunicación institucional sanitaria debe eliminar esa incompreensión, como hemos podido ver en los protagonistas de las series.

Errasti engloba la comunicación dentro de lo que él llama “proceso de producción”. Éste incluye “el diagnóstico, ajustado a las características y circunstancias de cada paciente” (Errasti, 1997: 154). Por ello, es un proceso sofisticado, intangible y heterogéneo. El producto final del proceso será sanar al paciente y para ser más efectivo, se inventó el *Patient Management Categories* o PMC. Lo desarrolló W.W. Young con un grupo del Health Care Research Department, de Blue Cross, Pensilvania” (Errasti, 1997: 163). Este sistema pretendía evitar errores de diagnóstico, clasificando a los pacientes cuando ingresan en el hospital:

Clasifica a los pacientes no sólo por motivo de alta, sino también por el de admisión. Identifica así el producto del hospital como aquello que ha sucedido en el paciente desde su admisión hasta el alta. Se basa en la propuesta de prácticas médicas homogéneas y aceptadas, obtenidas por medio de un panel de expertos (Errasti, 1997: 163).

El objetivo último es curar y procurar el bien del paciente. Sin embargo, los académicos consideran que ese objetivo no está en clasificar, sino en conversar y observar más pausada y atentamente después admitir al paciente. Lagrée (2005: 72) se refiere a esa conversación como coloquio o diálogo:

El viejo término *coloquio*, del latín *colloquium*, el diálogo, ha permanecido entre los doctos para designar la relación del médico y de su paciente, pero, en la conversación corriente, hablamos más bien de consulta, olvidando con ello además el sentido original del término, que reenvía a la petición de consejo. La *consulta* designa el momento y el acto de consultar, es decir, de recibir consejo (*consilium*), opinión de la mano de un experto.

Después, vendrán la receta y la prescripción, que son pasivos e imperativos para el paciente: “La receta (*l’ordonnance*) fue, en primer lugar, la orden; en segundo lugar, la prescripción (*la prescription*) emanaba de una autoridad, principalmente real, y finalmente del mandato del juez o del médico” (Lagrée, 2005: 73).

Toda la historia anterior debe pasar por España, aunque las series que hemos estudiado son norteamericanas. Gómez Jara (2007: 24) recuerda que la Ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855 creó la Dirección General de Sanidad, siendo ésta la única disposición básica durante mucho tiempo. Sería la Constitución de 1978 la que promulgaría la creación del Ministerio de Sanidad y otros artículos que me interesan:

El artículo 15 protege el derecho a la vida y a la integridad física y moral. El artículo 41 extiende el derecho a un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos. El artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud, correspondiendo al Estado organizar y tutelar la salud pública, mediante medidas preventivas y a través de las prestaciones y servicios necesarios, promulgando para ello, las leyes correspondientes. El artículo 49 obliga a los poderes públicos a realizar una política de previsión, tratamiento y rehabilitación de los enfermos. El artículo 148 señala las competencias de las Comunidades Autónomas en materia de gestión de Sanidad. El artículo 149 señala que el Estado tiene competencia exclusiva en legislación básica sanitaria y régimen económico de la Seguridad Social (Gómez Jara, 2007: 25).

Según lo anterior, el Estado y el médico tienen deberes, pero también los tiene el enfermo respecto del médico. Laín Entralgo enumera tres deberes: la lealtad, la confianza y la distancia. Los define así:

La lealtad le llevará a decidir al médico todo lo relativo a la dolencia que padece. La confianza no brota, claro está, del simple propósito de sentirla; pero el paciente puede y debe cultivarla por sí mismo. Nada más inconveniente e incorrecto que la veleidad en la elección de médico y en la vinculación a él. La distancia, una afectuosa distancia, evitará, en fin, que la confianza y la amistad dejen de ser transferencia útil y se truequen en transferencia viciosa (Laín, 2003: 186).

Otra cuestión decisiva: el sentido del diálogo en la relación médico-paciente y la influencia de esta cuestión en las series de televisión sobre médicos

Con estos precedentes, podemos situarnos ya en la época actual, en la que se desarrollan las series de esta tesis doctoral. Es la era de la comunicación y paradójicamente, falta una concepción clara y distinta de la *comunicación institucional*. Aunque nos resulta muy insatisfactoria, presentamos la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “estado de bienestar completo físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez. Se rompe, así, con el reduccionismo fisiológico de salud vs. enfermedad y se la inserta en una dimensión integral humana en el sentido bio-psico-social” (Chimeno, en Orive (ed.), 1994: 60). Hemos elegido esta definición porque sólo el diálogo y la comunicación con el paciente van más allá de la fisiología. Además, deja claro que el médico no es el único responsable de la curación y que el paciente debe participar en el proceso. Las leyes españolas atienden esta idea:

El Real Decreto 1558/77 de 6 de julio crea el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social que va a ser motor de algunos proyectos de importancia y que va a generar dos documentos de Reforma Sanitaria. El primero de ellos lo presentó D. Manuel Evangelista, Director General de Asistencia Sanitaria,

siendo ministro D. Enrique Sánchez de León. En este documento se recogen también las ideas de unificación de redes, en un organismo nacional de salud, y los principios de flexibilización, descentralización, atención integral, medicina de familia, eficiencia, etc. El segundo documento de Reforma fue impulsado por D. José María Segovia de Arana, entonces Secretario de Estado, siendo ministro Rovira Tarazona. Dio lugar a la aprobación de unas propuestas de resolución de la Reforma Sanitaria por el Pleno del Congreso de los Diputados en mayo de 1980. Este documento quería servir de base a una futura Ley de Sanidad y recogía los principios de solidaridad, garantía del derecho a la protección de la salud, autonomía territorial, participación, autonomía de centros y establecimientos sanitarios, libre elección de médico, participación comunitaria, atención primaria, etc. (Sabando, en Jurado (ed.), 1993: 39-40).

Ese diálogo, esa participación y esa comunicación facilitan la experiencia individual de ir al médico: “Dentro de un despacho con paredes blancas, con o sin camilla, en el que un profesional sanitario a un lado de una mesa escucha con mayor o menor atención al paciente que está sentado al otro lado” (Ugarte, en Cuesta, Menéndez y Ugarte, 2008: 39). El problema de ese médico es que, “en vez de situarse al lado del enfermo en actitud coloquial y pactando con él el tratamiento más conveniente, se erigía en el único protagonista de la salud de su cliente. El enfermo sólo tenía que dejarse tratar” (Ruiz, 2001: 41). Era la forma de comunicación institucional vertical y paternalista:

El médico tomaba decisiones que pudieran beneficiar al enfermo sin contar con él. Hoy en día, esa relación es horizontal, y se establece entre ambos una corriente de información y de respuesta a diversas preguntas de la que surge la decisión terapéutica. El papel de la familia del enfermo es fundamental, pues aunque en algunos casos las decisiones se toman de forma unipersonal, la mayoría de las veces, es tras consulta y consejo con familiares y amigos que el paciente llega a una determinación. La buena comunicación debe establecerse con el paciente y también con su familia, aunque en este extremo siempre es el enfermo el que decide a quiénes y hasta qué punto se hace extensiva la información sobre su enfermedad (Gómez Díaz, 2000: 165-166).

Conociendo ya las recomendaciones de los manuales de Medicina, queremos relacionar sus líneas con los manuales de guionistas para comprobar cómo se ha aplicado esa comunicación institucional en la redacción de una serie. Nash y Oakey (1978: 7) decían que todas las series de televisión se centran en el ser humano, en cómo actúan y en las consecuencias de sus actos. Por ello, toda la serie debe centrarse en personas que puedan interesar y preocupar a otras personas; los espectadores. Kelsey (2003: 177) se une a esta idea y dice que el drama va sobre personas y que por ello, “lo más importante no es sobre qué estás escribiendo, sino sobre quién estás escribiendo”. Añade que saber quién es el personaje es mucho más que darle un nombre y determinada apariencia física. El capítulo de Análisis Transaccional y de análisis de los protagonistas es un buen ejemplo de esa afirmación.

Sussman (1995: 166) aporta que las historias de ficción pueden quedar bloqueadas en sus argumentos cuando no hay acción y sólo hay explicaciones. Es la misma idea que defienden los guionistas: la historia avanza por lo que hacen sus personajes y no por lo que dicen. Sin embargo, “en una obra de televisión no hay tiempo ni espacio para demorarse en la historia de cada personaje, como sí se puede hacer en la novela” (Kelsey, 2003: 177-178). La vía para dar esas explicaciones pasa por hacer “un borrador de trabajo para asegurarse de que los detalles y la conducta de los personajes van a ser coherentes” (Kelsey, 2003: 178), y utilizar esos detalles para escribir cada diálogo. Ese diálogo debe ser natural y conciso:

Aunque dé la impresión de que las palabras de los personajes podrían ser las de una persona real, si se analizan, no se encuentran en ella las repeticiones y pausas, los circunloquios y muletillas, propias de una conversación, a menos que tengan un objetivo claro que cumplir al servicio de la escena (Brenes, 2001: 93).

Por ello, las series de televisión tienen que eliminar ciertas palabras, especialmente, si son series de médicos. Como dice Kelsey (2003: 151), toda obra necesita un diálogo auténtico y genuino. Ese carácter auténtico y genuino no tiene que incluir necesariamente todo lo que decimos en la vida real:

La mayoría de nosotros dudamos al hablar. Decimos Eh y Ah. Comenzamos a decir algo y luego cambiamos de opinión a mitad de la frase. Perdemos el hilo de lo que estábamos diciendo. Nos detenemos cuando alguien nos interrumpe y a nuestra vez interrumpimos a otros cuando están hablando. Murmuramos. Hablamos demasiado rápido. Decimos con una docena de palabras lo que podríamos haber comunicado en solamente media docena. A veces ni siquiera acabamos diciendo lo que queríamos decir (Kelsey, 2003: 151).

El diálogo dramático es una imitación del diálogo natural. Digo “imitación” porque no tiene que ser una copia exacta del diálogo real:

Al escribir el diálogo de una obra no tienes por qué escribir las palabras y frases tal y como salen cuando se habla. Puede que los diálogos que escribas resulten raros vistos sobre la página, pero ten en cuenta que no se escriben para ser leídos. Se escriben para ser oídos. Los actores incorporarán el acento, pero el escritor debe incluir la jerga, el dialecto y los modismos, las abreviaturas y combinaciones de palabras que reflejan el modo en que hablan los personajes (Kelsey, 2003: 154).

Dado el tipo de series que hemos elegido, los diálogos y los resúmenes incluyen mucho vocabulario técnico. En la presentación de las series, hemos citado que muchas de ellas cuentan con asesores médicos. Además, entre los juegos favoritos de los sanitarios médicos, suele encontrarse el de *Les demostraré* y *Jerga técnica*. Queremos resaltarlos porque, a priori, puede resultar difícil comprenderlos. Sin embargo, consideramos que el público toma esos términos, los incluye en su vocabulario, los busca en Internet, o los incluye entre sus propios síntomas cuando visita al médico en la vida real. Ahora bien, antes de llegar a ese punto, queremos analizar la comunicación institucional de la ficción.

6.3. COMUNICACIÓN SANITARIO-PACIENTE: INTRODUCCIÓN CON EJEMPLOS DE LAS SERIES SOBRE MÉDICOS

Para introducir este bloque temático, queremos recordar un momento de *Anatomía de Grey*, en el cuarto capítulo, cuando Miranda Bailey les dice a sus estudiantes que sean amables con los pacientes cuando hacen las rondas por tres razones: son las primeras personas que ven al despertarse, han de sentirse cómodos con el médico, y esa comodidad les llevará a decir lo que les pasa. De ahí a un momento cómico de *Scrubs*, en el que la comunicación se interrumpe porque el paciente acaba de ser operado de mandíbula y dentadura:

Scrubs. Temporada 1, capítulo 6 (00:02:57 – 00:03:39):

ELLIOT- No puede comer, así que le alimentaremos por vía intravenosa. Oh, lo siento, no puede hablar. Como en el dentista. Le odio: te hace preguntas y tú allí con la boca abierta. Oh, Dios mío, qué situación... (*Mira la historia clínica y lee*) Doctor Greenberg. ¿Doctor? ¿Qué especialidad? No puede contestar. Vale, probemos con la mímica. ¿Cabeza? ¿Pequeño? Claro, ¡psiquiatra! Caramba, ¿por qué se especializó en Psiquiatría pudiendo ejercer como un médico de verdad? Es que mi padre siempre ha dicho que los psiquiatras son para gente con más dinero que problemas... Pero a veces se equivoca...

La joven doctora Elliot no ha conseguido que su paciente se sienta cómodo. Sin embargo, ella sí se ha sentido tranquila con él porque desde el principio se siente paciente del psiquiatra y acudirá a su consulta desde ese mismo capítulo. Esa comodidad ha hecho que, como decía Miranda Bailey, la doctora Elliot diga qué le pasa. Y su pequeño soliloquio ha resumido su problema: es médico porque se lo ha inculcado su padre y no es feliz en su profesión.

Todas las series que hemos analizado demuestran que el diálogo es la mejor herramienta de diagnóstico para el médico. Sólo hay dos excepciones: el doctor House y el doctor Hanson, de *3 libras*. Los dos creen que los pacientes mienten y se basarán en las pruebas objetivas (sobre Gregory House, Valbuena: 2009: 159-188). La conversión y la visita al paciente siempre quedan como última

opción. El resto de los médicos optará por lo contrario, desde el doctor Joel Fleischman, de *Doctor en Alaska*:

Doctor en Alaska. Temporada 1, capítulo 2 (00:06:05 – 00:07:13):

ED- Mi tío no quiere venir.

DR. FLEISCHMAN- ¿Tu tío? Ah, sí, ¿por qué? ¿No le gustan los médicos?

ED- No se fía de ellos.

DR. FLEISCHMAN- ¿Y eso por qué?

ED- Porque es uno de ellos.

DR. FLEISCHMAN- Ah, ¿sí? ¿De qué tipo?

ED- ¿Tipo?

DR. FLEISCHMAN- Sí, ¿de qué tipo?

ED- ¿Cuál tipo?

DR. FLEISCHMAN- De médico.

ED- Hechicero.

DR. FLEISCHMAN- ¿Tu tío es hechicero?

ED- Bueno, más bien un experto en medicamentos.

DR. FLEISCHMAN- No me digas. Me gustaría verle ejerciendo un día.

ED- Últimamente, no ejerce mucho. Creo que está enfermo.

DR. FLEISCHMAN- ¿Qué le ocurre?

ED- Está cansado. Mi tía dice que tiene sangre en la orina.

DR. FLEISCHMAN- Quiero verle. Que venga.

ED- No quiere venir. Es muy cabezota. Dice que sería malo para su imagen.

DR. FLEISCHMAN- Tener sangre en la orina puede ser muy grave.

ED- Lo sé, pero quiere proteger su reputación.

DR. FLEISCHMAN- Vale, pero debería verlo cuanto antes.

ED- Mi tía le invita a cenar mañana.

DR. FLEISCHMAN- ¿A cenar?

ED- Sí, de esa forma podrás verle y examinarle.

DR. FLEISCHMAN- ¿Tu tío sabe que estáis haciendo esto?

ED- No.

En este diálogo, el doctor Fleischman resalta “quiero verle” y “que venga”. Sabe que sólo así puede diagnosticarle. Por su parte, tío Anku, también es médico y sabe que esa observación es necesaria. Él no ha aprendido su trabajo en una

universidad pero sí sabe lo que necesitan los pacientes. Joel y Anku aprenderán uno del otro e intercambiarán sus concepciones sobre la Medicina, a partir de este primer encuentro:

Doctor en Alaska. Temporada 1, capítulo 2 (00:16:13 – 00:17:24):

ANKU- Mi sobrino Ed me ha dicho que es usted médico. ¿Dónde aprendió el oficio?

DR. FLEISCHMAN- En Nueva York, en la Universidad de Columbia.

ANKU- Una de las universidades de la liga. Pero muy mala en fútbol...

DR. FLEISCHMAN- Sí, era bastante vergonzoso.

ED- El tío Anku también es médico.

DR. FLEISCHMAN- Sí, me lo dijiste ¿Dónde estudió usted?

ANKU- Con mi padre.

DR. FLEISCHMAN- ¿También era médico?

ANKU- Y su padre también. Yo quería dedicarme a las carreras de perros, pero insistieron en que tuviera una profesión. Supongo que no sabe mucho acerca de la medicina india.

DR. FLEISCHMAN- No, así es...

SRA. ANKU- ¿Ha visto *Pequeño gran hombre*?

DR. FLEISCHMAN- ¿La película con Dustin Hoffman?

ED- Qué actorazo.

SRA. ANKU- Qué bien le maquillaron.

ANKU- ¿Recuerda la escena de la cabaña, con el doctor y la chica embarazada que estaba enferma?

DR. FLEISCHMAN- Justo antes de que llegara la caballería.

ANKU- Eso es básicamente, hago eso. Le tiendo la mano al paciente y le doy ánimos, usando un poco de psicología. Raíces de plantas aquí, otra allá.

DR. FLEISCHMAN- Yo sigo el mismo proceso.

ANKU- La primera regla de mi padre era no hacer daño.

DR. FLEISCHMAN- Es verdad. Bajo la mayoría de las condiciones, el cuerpo humano es una maravillosa máquina auto-correctora.

Después de este encuentro, el joven doctor Fleischman aún no consigue que Anku vaya a su consulta. De hecho, le invita a cenar pollo frito y a disfrutar de

una sesión de sauna finlandesa para evadir el tema de su posible enfermedad. Así resumen Joel la cita con el sobrino de Anku:

Doctor en Alaska. Temporada 2, capítulo 1 (00:21:36 – 00:22:30):

ED- ¿Qué opina de mi tío?

DR. FLEISCHMAN- Bueno, es un hombre muy interesante. Un poco excéntrico, pero...

ED- No, no. Quiero decir, que... ¿qué le pasa?

DR. FLEISCHMAN- ¿Cómo lo voy a saber? Cenamos pollo y nos metimos en la sauna. Te recuerdo que soy médico y no sé leer los pensamientos de la gente. No puedo pensar como un paciente. Para saber qué enfermedad tiene, debe ir a mi consulta. Por favor, no hagas como en las películas de Bergman. No soporto sus películas. Oye, tu tía dice que tiene sangre en la orina. ¿Sabes lo grave que es eso? ¡Sangre en la orina! Es muy grave, pero él dice que está bien. No quiere venir. Se niega a que le examine. No puedo hacer nada, pero haz que venga a verme. ¿Qué?

ED- No quiere ir.

DR. FLEISCHMAN- Pues obligale. Es un anciano muy listo, pero engáñalo. Haz todo lo posible, ¿está bien? ¿Qué pasa, Ed? ¿Qué quieres que haga?

ED- Inténtelo otra vez...

Le costará dos visitas más, pero el doctor Fleischman acabará convenciendo al tío Anku de que tiene cáncer de próstata y debe ir a un especialista en Anchorage. House, por su parte, se enfrenta a otra paciente que no quiere tratarse. Como todos los médicos la han dado por esquizofrénica, tampoco quieren curarla. Sin embargo, el doctor ve más allá de la dolencia psiquiátrica y sus alumnos se sorprenden:

House. Temporada 1, capítulo 6 (00:05:58 – 00:09:20):

DR. WILSON- Vale, resuélvelo y ya te veo en Estocolmo (*Refiriéndose al Premio Nobel de Medicina*).

DR. HOUSE- No sabemos cómo tratarla. ¿Vamos y le fumigamos la vagina?

DR. WILSON- ¿Perdón? ¿Que le fumiguemos qué?

DR. HOUSE- Hace 2000 años, Galeno trataba así la esquizofrenia. El *Marcus Welby* de los romanos.

DR. WILSON- Vale, está claro que no te interesa...

DR. HOUSE- Sí, me interesa saber cómo las voces pueden deberse a una malposición del útero.

DR. WILSON- Es un buen sitio...

DR. HOUSE- Y ahora, ¿qué tenemos? Está la lobotomía, el electroshock... Vaya, ¡qué antiguo está Galeno!

DR. WILSON- ¿A dónde vas?

DR. HOUSE- A ver a la paciente. Ese contacto humano que mueve nuestro mundo...

DR. WILSON- No hablas con los pacientes porque mienten. Pero tienes uno sin percepción de la realidad...

DR. HOUSE- De no ser por Sócrates, que era un esquizofrénico, no existiría el método socrático. La mejor forma de aprender, aparte de los malabares con motosierras... Y sin Isaac Newton, flotaríamos por el techo.

DR. WILSON- Esquivando motosierras, ¿no?

DR. HOUSE- Y el guitarrista del grupo inglés ese... era buenísimo. ¿Crees que me interesa por la esquizofrenia?

DR. WILSON- Sí, estoy seguro.

DR. HOUSE- Y Galeno de lo de la fumigación. Pink Floyd (*Se va al cuarto de la paciente*).

DR. FOREMAN- ¿Está hablando con una paciente?

DR. CHASE- Hay que verlo para creerlo.

DR. FOREMAN- ¡Es una trombosis! ¿Por qué le fascina tanto?

DR. CHASE- Le gustan los majaras. Le gusta cómo piensan.

DR. FOREMAN- ¿Por qué? ¿Piensan mal? Así piensan los majaras... ¿Por qué le gustan?

DR. CHASE- No son aburridos. Por eso le gustan.

DR. HOUSE- ¿Y las medicinas?

PACIENTE- Béisbol. Me gusta el béisbol.

DR. HOUSE- Me alegro.

PACIENTE- ¡Qué pena! Mi niño y yo fuimos a ver un partido.

DR. HOUSE- No dije "mets". Dije medicinas. ¿Toma lo que él le dice que tome?

PACIENTE- Nadie me cree.

DR. HOUSE- Yo sí.

DR. FOREMAN- (*Fuera de la habitación*) Creí que le gustaba la racionalidad.

DR. WILSON- Le gustan los puzzles.

DR. FOREMAN- ¿Los pacientes son puzzles?

DR. WILSON- ¿No estás de acuerdo?

DR. FOREMAN- Para mí son personas.

DR. WILSON- Sí. Bueno, los odia tanto como le fascinan. ¿No te identifikas con ese sentimiento?

House va a resolver un caso a través de la observación exhaustiva. Mirando y escuchando a su paciente, se da cuenta de que no es esquizofrénica. Todos los médicos anteriores la han diagnosticado erróneamente. Este ejemplo muestra la importancia de la observación en Medicina. Después de la comodidad y de la observación, llega el respeto a la autonomía de las personas.

6.4. COMUNICACIÓN SANITARIO-PACIENTE: VARIABLES

Hemos encontrado en Abellán una cita que contempla las variables fundamentales de esta relación:

La efectiva garantía de derechos subjetivos antes frecuentemente ignorados, como el derecho a la información, a la intimidad, a la confidencialidad de los datos médicos - sanitarios, a la renuncia al tratamiento indicado, etc., encontrando su máxima expresión en la exigencia general, protocolizada y, últimamente hasta legal, de la obtención del consentimiento informado de la persona, para poder realizar legítimamente cualquier intervención que afecte a su salud a su corporalidad (Abellán (ed.), 2007: 13-14).

Distinguiremos estas variables en apartados y las ilustraremos con ejemplos de las series:

Autonomía del paciente

Tras recordar la definición de Abellán, quisiera ampliarla. Afirma que la autonomía es un aspecto básico de la libertad de las personas y que se

identifica con su capacidad auto-determinativa, su aptitud para regirse, gobernar sus actos; en definitiva, para orientar sus acciones y su propio y personalísimo proceso existencial, vital (Abellán (ed.), 2007: 14). En *Nurse Jackie* encontramos un ejemplo cuando un paciente anciano está a punto de morir de cáncer:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 3 (00:12:45 – 00:14:25):

MUJER DEL PACIENTE- Sopa de pollo.

JACKIE- Sopa de pollo. ¿Es eso lo que había en la bolsa?

MUJER DEL PACIENTE- Sí. Huela.

JACKIE- Huele muy bien.

PACIENTE- Es verdad. Me ha mantenido con vida dos años más de lo que cualquier doctor había previsto. Es todo lo que necesito.

MUJER DEL PACIENTE- El doctor que le había dicho a Bernie que sólo le quedaban seis meses de vida... está muerto.

PACIENTE- Le atropelló un autobús.

MUJER DEL PACIENTE- El urbano M14.

PACIENTE- Buen autobús, si te tiene que atropellar alguno...

MUJER DEL PACIENTE- Podría ser peor.

JACKIE- Bueno, ahora... Si me permite. Ha sido evaluado por una de las mejores médicas del hospital. Confío en ella plenamente. Y recomendó una consulta... y terapia adicional.

PACIENTE- No. No. No. Basta. Lo único que me invadirá serán zanahorias y pollo.

MUJER DEL PACIENTE- Ya ha tenido suficiente. Las píldoras sólo lo están empeorando. Por favor, confíe en nosotros. La sopa es mejor que cualquier cosa que pueda ofrecernos.

PACIENTE- No llaman a la sopa de polla la “penicilina judía” por nada. Es toda una cuestión de fe.

MUJER DEL PACIENTE- Es una cura para todos los males. En la antigüedad, un místico hebreo bendijo la primera taza y hasta el día de hoy, hay magia en cada sorbo. Verdad o mentira, es una historia preciosa.

JACKIE- Vale, pensemos que es verdad.

PACIENTE- Buena chica.

JACKIE- Lo siento. Pero tengo que tener esto perfectamente claro. Así que rechaza el tratamiento médico y elige comer sopa de pollo.

PACIENTE- Sí. Después de que coma, yo y mi mujer nos iremos.

JACKIE- Bien, vale... Si puedo ayudar en algo, háganmelo saber.

PACIENTE- Cariño, eso lo acepto.

JACKIE- Vale.

La enfermera Jackie respetará, en este episodio, la autonomía del paciente y sus decisiones sobre dejar de medicarse y morir comiendo sólo la sopa de pollo de su mujer. Aunque en esta escena, les invita a dejar la cama libre, entenderá la posición del enfermo y les guardará el lecho durante un día entero. Cuando su jefa, Akalitus, le pregunta por qué ocupan la habitación, Jackie le ruega que les mire y que recuerde que antes era enfermera para ver que el hombre está muriendo y que sólo necesita unas últimas horas de calma.

Autonomía también es darse la norma a uno mismo, dentro de nuestra libertad y dentro de nuestra voluntad, “pues en la persona, la voluntad no existe ni actúa separada del conjunto de su ser” (Abellán (ed.), 2007: 22). Así, la comunicación institucional sanitaria debe regirse por respetar al paciente y tener en cuenta todo lo que la rodea.

Llamar al paciente por su nombre

La persona debe ser la clave de la comunicación sanitaria y por ello, todos los manuales de atención recomiendan llamar a las personas por su nombre desde el primer contacto. Como dice Gómez Díaz (2000: 69), “nada hay tan personal para una persona como su propio nombre, y nada hay tan sencillo como leer este dato y alguno más antes de recibir a un paciente”. A este respecto, podemos recordar la famosa cita del escritor norteamericano Dale Carnegie: “El nombre de una persona es para ella el sonido más dulce e importante que pueda escuchar”. Las series de esta Tesis doctoral demuestran la importancia de ese acto sencillo. De hecho, todos los sanitarios analizados llaman a los pacientes por su nombre, especialmente en las rondas de

consultas clínicas o postoperatorias. A continuación, enumeramos algunos ejemplos:

Scrubs. Temporada 1, capítulo 13 (00:01:19 – 00:03:07):

DR. COX- Prestad atención. Las fuerzas del mal me han coaccionado para que dirija las rondas esta mañana.

DR. KELSO- (*En flashback*) ¿Por qué tienes que dirigir las rondas? Porque yo estoy durmiendo. ¿Entiendes?

DR. COX- Así que para que me resulte una experiencia más agradable, no os voy a llamar por vuestros nombres, sino por vuestros rasgos físicos que considere más característicos... A ver... Tú, Pico de Pollo. ¿Qué causa neumonía acompañada de diarrea?

INTERNO- La legionela.

DR. COX- Buen trabajo. Parece que tu mente está tan afilada como tu nariz. (*A Elliot*) Y tú, rubia teñida, ¿cuáles son los elementos de la tríada de Whipple?

JD- (*Voz en off*) Es una sensación terrible no conocer una respuesta durante las rondas.

ELLIOT- No lo recuerdo. Lo siento mucho.

DR. COX- ¿Lo sientes? ¿Y por qué demonios lo sientes tanto?

ELLIOT- Es que el doctor Kelso siempre nos grita cuando no sabemos la respuesta.

DR. COX- Oh, niñitos, no podéis permitir que ese viejo odioso os pisotee de esa forma. Tan importante es buscar las respuestas como conocerlas de entrada. Por ejemplo, veamos al paciente de Clarabelle, el señor Yagger. No tenemos idea de qué le pasa. Le hemos hecho todo tipo de pruebas: desde descartar una meningitis hasta un tumor cerebral. Y según estos resultados, todo parece haber salido negativo. Lo cual no significa necesariamente que Clarabelle sea un desastre. Claro que no. Sólo significa que tiene que seguir buscando y buscando por frustrada que se sienta. Ahora bien, si eres perezoso e incompetente, entonces sí está claro que no conseguirás ser un buen médico. (*A un interno que llora*) Doug. Escuchadme, chicos. Kelso no puede gritaros porque le déis una respuesta equivocada. La cosa no funciona así. Sigamos.

Hemos escogido este ejemplo porque el doctor Cox rehúsa a llamar a los internos y estudiantes por sus nombres. Sin embargo, rompe esta regla con los pacientes. A ellos les trata con más respeto y sí personaliza su atención. Las excepciones a esta personalización se dan en *Urgencias* y en *House*, donde los pacientes son presentados a los médicos por su sexo, edad y diagnóstico. En el resto de las series, el nombre del paciente se convierte en un elemento esencial y sigue lo que adelantaban Loscertales y Gómez (1999: 241): “Cuando son llamadas por su nombre, las personas no se sienten tan solas e incluso hay quienes creen que el que les conoce tan bien como para llamarle por su nombre de pila, conoce igualmente bien su situación”. En el siguiente ejemplo, Meredith Grey se obsesiona por conocer el nombre de una paciente que ha sido agredida. Tiene una edad similar a la suya y vestía los mismos zapatos que ha llevado Meredith al trabajo:

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 2 (00:05:34 – 00:07:34):

CELADORA- Tenemos una víctima de una violación.

ENFERMERA- Mujer de 25 años. La encontraron en el parque. Se le ha hecho un electro. Tensión 8/6. El examen revela un traumatismo cráneo-encefálico severo. Respiración irregular, pupila derecha dilatada. Lista para entrar en rayos X. (A Meredith) ¿Preparada? ¡Eh!

MEREDITH- Sí. Que dejen libre el APC. Diga que voy. Traiga el monitor portátil. Pida un ventilador. La bajaré a rayos cuando baje.

DR. SHEPHERD- Va a tener que pasar mucho tiempo en rehabilitación.

DR. BURKE- Si sobrevive.

DR. SHEPHERD- Mira su complexión. Mide 1,60 y pesa unos 50 kilos. Respira después de lo que le han hecho. A ese tío deberían caparle...

DR. BURKE- ¿Has visto sus manos? Intentó resistirse.

DR. SHEPHERD- ¿Intentó? No logró violarla. Le dio lo suyo.

DR. BURKE- Uf, tenemos una guerrera entre nosotros.

MEREDITH- Allison. Se... llama Allison.

DR. SHEPHERD- Allison.

DR. BURKE- Hay algo en la garganta. Las pinzas. ¿Qué es esto? ¿Sabéis que es esto?

MEREDITH- Dios mío.

DR. BURKE- ¿Qué pasa Grey?

MEREDITH- Se lo mordió.

DR. BURKE- ¿Qué?

MEREDITH- Es su... pene. Se lo cortó con los dientes...

DR. SHEPHERD- ¡Ay!

Tras este primer encuentro, Meredith se esfuerza por que la paciente no esté sola. El doctor Shepherd busca, sin éxito, a la familia:

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 2 (00:17:50 – 00:18:14):

DR. SHEPHERD- Meredith. He llamado a todos los hospitales. El que lo hizo buscará asistencia médica tarde o temprano. Ese pene será la prueba de su delito.

MEREDITH- ¿Y su familia?

DR. SHEPHERD- No tiene.

MEREDITH- ¿Ni hermanos?

DR. SHEPHERD- No. Sus padres murieron. Llegó hace tres semanas. Bienvenida a Seattle. ¿Estás bien?

MEREDITH- Sí, muy bien. Tengo que hacer una cosa. Me marcho.

DR. SHEPHERD- Yo me quedo con ella.

Estos diálogos también nos sirven para demostrar que la humanización tampoco debe ser demasiado acusada. Los manuales recomiendan un trato personal y adecuado, sin llegar a tutear al enfermo. Se le puede llamar por su nombre pero no se le puede hablar de tú, a menos que sea un paciente muy joven. Un diálogo, de la misma serie, nos da esa recomendación, como lo hacen los manuales médicos:

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 6 (00:06:09 – 00:08:15):

DR. KAREV- Buenos días, Annie. ¿Cómo estás? Estos son mis compañeros internos.

DRA. BAILEY- A nuestros pacientes nos dirigimos de usted.

ANNIE- Se lo dije yo. Lo de “señorita Connors” me hace sentir vieja y gorda, aunque no sea una niña...

DR. BURKE- Buenos días.

DR. KAREV- Annie, él es el doctor Burke. Un gran cirujano.

DRA. BAILEY- Doctor Karev.

DR. KAREV- Annie Connors, mujer de 43 años. Llegó al hospital con problemas respiratorios, que lleva sufriendo tres meses. Vimos que tiene un tumor muy grande, de origen desconocido, que le presiona el diafragma. Constantes vitales estables. Vamos a hacerle una TC.

DR. BURKE- Gracias, doctor Karev. ¿Es claustrofóbica?

ANNIE- No he salido de casa desde hace un año, así que no lo sé.

DR. BURKE- Bien. La doctora Stevens la llevará a que le hagan la TC. Nos dará una mejor perspectiva del tumor y sabremos cómo proceder.

ANNIE- ¿Pueden avisar a mi mamá? Se preocupará si viene y no estoy aquí.

DR. BURKE- Sí, claro, claro.

ANNIE- Y, ¿sería posible que me llevara Alex? Es que me alegra la vista

DR. KAREV- Annie...

DR. BURKE- Claro, señorita Connors.

Ford y Myerscough (2001: 21) son algunos de los autores que desarrollan esta idea:

Mientras que es apropiado dirigirse a los niños empleando su nombre, con los adultos puede causar la sensación de cierta condescendencia, especialmente si la persona es mayor o sufre alguna minusvalía; o puede parecer excesivamente familiar con alguien del sexo opuesto. Por lo tanto, con los pacientes de una consulta es mejor emplear un tratamiento formal; a menos que el enfermo pida lo contrario.

La observación de algunos expertos sobre lo que ocurre en residencias de la tercera edad confirma que los profesionales de la salud no cumplen esta norma. Recomendamos la lectura de un artículo que va a aparecer antes de un mes en la *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista* (nº 62, 2010). El autor es Fernández Lópiz y se titula: "Rasgos asilares en residencias para mayores: una propuesta de terapia institucional con análisis transaccional". También incluimos más bibliografía de este autor en las Referencias Bibliográficas.

Lo efectivo y lo recomendable está a caballo entre la actitud fría profesional y la amabilidad del saludo, la presentación y la escucha (Gómez Díaz, 2000: 146). Esos componentes son especialmente necesarios cuando el paciente va a ser intervenido. Hay que respetar su pudor, evitar brusquedades y descubrirle y tocarle con suavidad y en un lugar no transitado (Gómez Díaz, 2000: 131).

Después de esto, hay que pensar en el tiempo que se le dedica a cada paciente porque es otra forma de autonomía y de diferenciarse de los demás. Gómez Díaz (2000: 70) lo define como otro elemento básico de la humanización en la atención sanitaria. No hay un baremo claro ni un tiempo determinado para cada paciente. Sin embargo, el médico puede conocer esos tiempos a través del trabajo continuado y de la experiencia: “las personas son distintas y el tiempo que necesitamos dedicar a cada una, también es distinto” (Gómez Díaz, 2000: 70). Estos tiempos no son los mismos en urgencias que en atención primaria. En el primer caso, el tiempo lo marca la gravedad del estado del paciente. Sin embargo, el segundo caso incluye una atención más pausada, tranquila y personalizada.

Derecho a la información del paciente

El tercer componente, tras la autonomía y llamar al paciente por su nombre, incluye la información que el sanitario da al paciente. Todos los consejos sobre este aspecto se centran en la neutralidad. Loscertales y Gómez (1999: 114) lo definen como “contar simplemente lo que hay” y “no crear ni falsas expectativas ni alarmas o inquietudes innecesarias a enfermos, familiares y demás usuarios”. Hay que recordar que el sanitario está dando información especializada, que el paciente puede no entender. Por ello, debe utilizar un vocabulario comprensible. Lo contrario, de nuevo, sería fruto de angustia: “Dentro de las relaciones profesionales, el tipo y calidad de la información que circula entre los usuarios y el personal sanitario será facilitadora de la curación o fuente de insatisfacción y de ansiedad” (Loscertales y Gómez, 1999: 113). El paciente necesita estar informado y su asistencia médica pasa por su asistencia psicológica. Desea estar instruido y

necesita saber qué va a ocurrirle y cuáles serán las consecuencias. No exige palabras técnicas, diagnósticos enrevesados, ni porcentajes: simplemente necesita la información esencial, como en el siguiente diálogo:

Doctor en Alaska. Temporada 1, capítulo 6 (00:08:05 – 00:09:35):

RICK- No creo que haga falta un examen completo para renovar mi licencia de piloto. Debe de ser para el seguro.

DR. FLEISCHMAN- La presión sanguínea está bien. Estás en plena forma. Dientes perfectos, vista perfecta, perfecto...

RICK- ¿Perfecto qué?

DR. FLEISCHMAN- ¿Qué es esto?

RICK- ¿Eso? Ah... Es un grano.

DR. FLEISCHMAN- No. No lo es.

RICK- ¿No? Yo pensaba que sí. ¿Y qué es?

DR. FLEISCHMAN- Es un dermatofibroma. Un bulto.

RICK- ¿Quieres decir como un tumor?

DR. FLEISCHMAN- Sí. ¿Te duele?

RICK- No.

DR. FLEISCHMAN- ¿Cuánto hace que lo tienes?

RICK- No sé. Meses...

DR. FLEISCHMAN- ¿Ha cambiado de color o de tamaño?

RICK- No lo sé.

DR. FLEISCHMANN- Yo, en tu caso, no me preocuparía demasiado. Al envejecer, desarrollamos quistes en ciertas zonas y no se conoce la causa. Pero, en líneas generales, la mayoría son benignos y es probable que éste también lo sea.

RICK- ¿Y si no lo es?

DR. FLEISCHMAN- Estoy casi seguro de que sí.

RICK- Pero si no lo es... ¿sería cáncer?

DR. FLEISCHMAN- Sí, pero debes saber que a lo largo de mi carrera, he visto muchos casos como éste y sólo uno resultó maligno.

RICK- ¿Y la persona que tenía el maligno está bien ya?

DR. FLEISCHMAN- No, pero...

RICK- ¿No? ¡Está muerto!

DR. FLEISCHMAN- Sí, pero...

RICK- ¿Y cuánto? ¿Cuánto duró?

DR. FLEISCHMAN- Seis meses. Rick, escucha, te aconsejo que no te lo tomes así. No te obsesiones...

El doctor Fleischman ha dado demasiada información al paciente y ha provocado que tenga pánico antes de tiempo. Desde luego, no crea falsas expectativas, pero sí despierta la alarma de la que hablaban Loscertales y Gómez. Por todo ello, la información y la comunicación deben ser un recurso más del hospital (VV.AA., en Mengíbar y Temes, 2007: 626). Personal, líderes y pacientes han de planificarla. Deben facilitar esa información de forma amable y considerada. El paciente recordará siempre cómo le dieron la noticia y puede tener un mal recuerdo si su vivencia fue desagradable y el trato recibido fue agresivo (Gómez Díaz, 2000: 33). Además, el paciente puede percibir la información del médico de manera subjetiva y con un significado distinto al real. Es ahí donde entra en juego la pericia del profesional sanitario (Clèries, 2006: 41). El hospital debe planificar la sensibilización de sus sanitarios, por motivos de eficacia y de rentabilidad (González Huesa, en Cuesta, Menéndez y Ugarte, 2008: 71). Y puede ser que, en algunos casos, esa información sea tan grave que antes deba ser transmitida a la familia o a un tercero (Artaza, en Orive (ed.), 1994: 43).

Sin cita previa muestra un ejemplo contrario, en el que la doctora Addison Montgomery se plantea si comunicar una noticia a la madre de su paciente. La paciente es menor y su madre es su amiga y jefa, la doctora Naomi Bennett:

Sin cita previa. Temporada 1, capítulo 5 (00:14:58 – 00:15:05):

DR. FREEDMAN- ¿La pequeña? ¿La dulce e inocente Maya? ¿La de la foto de los *christmas*, con su chupete y su babero? Si apenas se ha quitado el babero... ¿Dónde se habrá metido?

DRA. MONTGOMERY- ¿Por qué yo? ¿Por qué se le ocurre acudir a mí? Oh, pobre Maya. Le he hecho una prueba de ETS a una niña de 13 años. ¿Cómo se lo cuento?

DR. FREEDMAN- En California, la ley es muy estricta con respecto a la confidencialidad de los pacientes menores.

DRA. MONTGOMERY- Lo sé. ¿Pero cómo puedo ocultar algo como esto a Sam y a Naomi? La adoran. Lo sabes.

DR. FREEDMAN- Maya no necesita que se lo cuentes. Lo que necesita es alguien en quien confiar. Maya podría usar una amiga ahora mismo. Así que sé su amiga, Addison. Dale lo que sus padres no pueden darle.

Sin cita previa. Temporada 1, capítulo 5 (00:19:00 – 00:20:31):

DRA. MONTGOMERY- Hola. Ya tengo los resultados. Y no tienes gonorrea.

MAYA BENNETT- ¿En serio? Me alegro... ¿Pero me das unas pastillas para el chico?

DRA. MONTGOMERY- No, ni hablar. Que vaya a ver a un médico. Maya, contéstame, ¿cuánto llevas practicando el sexo?

MAYA BENNETT- No lo sé. ¿Un año?

DRA. MONTGOMERY- De acuerdo. Un año y... ¿el chico?

MAYA BENNETT- Bueno, en realidad son un par.

DRA. MONTGOMERY- ¡Un par de chicos! No te juzgo. Las amigas no lo hacen... Pero que no tengas una enfermedad sexual no te exime de tenerla en el futuro. Por no mencionar el riesgo de sida, de embarazo...

MAYA BENNETT- Uso condones.

DRA. MONTGOMERY- No evitan al cien por cien las enfermedades ni los embarazos.

MAYA BENNETT- ¿Ah, no?

DRA. MONTGOMERY- Maya... El sexo a tu edad...

DRA. BENNETT- (*Entra en el despacho*) Hola. No sabía que habías llegado. ¿Te está molestando?

DRA. MONTGOMERY- No. Estábamos... no.

MAYA BENNETT- Solo quería decirle hola a tía Addison.

DRA. BENNETT- Pues despídete de ella. Tienes que ir a clase. Vamos...

MAYA BENNETT- Adiós tía, Addison.

DRA. MONTGOMERY- Adiós.

Esta situación dará lugar a una discusión entre las dos amigas y doctoras. Sin embargo, Addison Montgomery ha optado por informar primero a la paciente. Esa decisión entra dentro del apartado siguiente.

Derecho a la intimidad del paciente:

El paciente, además de sufrir una enfermedad, se encuentra en un territorio extraño desde que entra en la clínica o en el hospital. En ese nuevo espacio, asume el nuevo rol de “persona enferma” y “sus conductas, sensaciones y emociones, sus posibilidades de acción, su visión del mundo y de su propia persona proyectada en él...”, todo cambia radicalmente en función de la patología de que se trate” (Loscertales y Gómez, 1999: 16). Hemos elegido el fragmento siguiente porque nos parece un diálogo esclarecedor y divertido. Los doctores utilizan la intimidad de su paciente para hablar de su propia intimidad:

Sin cita previa. Temporada 1, capítulo 3 (00:09:00 - 00:11:50):

DRA. MONTGOMERY- Cathleen, voy a hacerte algunas preguntas sobre tu vida sexual, y cuanto más puedas contarme de tus parejas anteriores, tus experiencias...

CATHLEEN- Oh, pero si yo no he tenido ninguna experiencia...

DRA. MONTGOMERY- Hablo de hombres anteriores a Geoffrey.

CATHLEEN- Soy virgen, doctora Montgomery. Lo sé... Nadie espera tanto. Es raro.

DRA. MONTGOMERY- Bueno, no es raro. Sólo es... sorprendente.

CATHLEEN- No quería perderla en el instituto, con cualquier gamberro, en el coche de su padre, ¿sabe? En la universidad pensaba: el hombre de tu vida va a llegar. Y luego pensé: he esperado tanto, que debo seguir. Quiero que signifique algo. Quería un cuento de hadas. Quería que fuera especial y perfecto. Quería... Exacto. ¡La magia!

DRA. MONTGOMERY- Te reconoceré, ¿vale? Muy bien. Ahora vas a notar un poco de frío. Ya sé que es algo incómodo, pero intenta relajarte.

CATHLEEN- Estoy relajada.

DRA. MONTGOMERY- ¿Te han examinado antes?

CATHLEEN- Dios mío. Está roto, ¿verdad? Está roto...

DRA. MONTGOMERY- No es algo que suela romperse solo. Bien. Voy a hacerlo muy despacio. Llamando a la puerta. Voy a parar para una pequeña visita, estoy llamando. Llamando un poco más. Llamo un poco más fuerte. Y dejo de llamar.

CATHLEEN- No quiero morir virgen.

DRA. MONTGOMERY- Vamos a solucionar esto, Cathleen. Vamos a hacer que tengas tu noche de bodas.

DRA. BENNETT- (*Minutos después*) ¿Tiene 35 años y jamás ha...?

DRA. MONTGOMERY- No. Y las puertas están cerradas, con llave, a cal y canto.

DRA. TURNER- Esperar tanto para hacerlo... Qué tristeza.

DRA. MONTGOMERY- ¿Esperar? ¿Qué tiene de malo buscar algo de magia?

DRA. BENNETT- ¿Alargar tu virginidad tanto tiempo?

DRA. TURNER- Yo la perdí con 17 años. No fue nada mágico. Hubo mucha fricción. Me salió un eccema en el mismísimo...

DRA. BENNETT- Yo no sentí esa magia hasta Sam. No sabía que hubiera magia hasta Sam.

DRA. MONTGOMERY- Yo ni recuerdo la última vez que sentí... la magia.

DRA. BENNETT- Te comprendo.

DRA. MONTGOMERY- ¿Cómo puedes zamparte esa tarta a estas horas del día?

DRA. BENNETT- La ha hecho Dell. Estoy siendo educada. ¿Y a qué viene todo ese rollo de la magia? Primero, Los Ángeles no la tiene...

DRA. MONTGOMERY- No lo sé. La última vez que estuve, sentí un poco más de magia.

DRA. BENNETT- Claro. Besaste a Pete.

DRA. MONTGOMERY- Yo no besé a Pete. Pete me besó a mí. Y no se lo pedí.

Sin embargo, el diálogo anterior nos aleja de la cruda realidad del hospital, donde el malestar físico se une al malestar psíquico. El paciente tiene que adaptarse a un nuevo ambiente interno (su cuerpo) y externo (el espacio). El siguiente ejemplo muestra cómo la paciente no se acostumbra al nuevo medio:

Three Rivers. Temporada 1, capítulo 3 (00:07:00 – 00:08:13):

DRA. JORDAN- Doctora Reed, ¿Es la víctima de los disparos?

DRA. REED- Colateral. Lydia Ramírez, abogada de oficio del Distrito Hill. La otra víctima ha muerto mientras la traían al hospital.

DRA. JORDAN- ¿Donde la han alcanzado?

DRA. REED- Epigastrio. Hipotensión al límite, frecuencia elevada, La eco rápida confirma que hay líquido libre en el abdomen. Ya estamos en el tercer litro, creo que debemos pasar al TAC.

DRA. JORDAN- Pasamos al TAC.

DRA. REED- ¿Es lo que cree?

DRA. JORDAN- Sí. (*A la paciente*) ¡Lydia! ¡Lydia! Soy la doctora Jordan. Tiene una grave hemorragia en el abdomen. Tengo que operarla para detenerla.

LYDIA- Es una mujer...

DRA. JORDAN- ¿Está más tranquila?

LYDIA- No. ¿Cuánto tiempo?

DRA. JORDAN- La operación, como mínimo...

LYDIA- ¿Cuánto estaré en el hospital?

DRA. JORDAN- Eso depende de la gravedad de su herida.

Lydia- ¿Dos?... ¿tres días? Debo saberlo. Yo tengo responsabilidades. Debo comparecer ante un tribunal.

DRA. JORDAN- Si tenemos suerte, en menos de una semana...

LYDIA- ¿Si tenemos suerte?

DRA. JORDAN- Haré todo lo que pueda.

LYDIA- Lo tomaré como un sí.

DRA. JORDAN- Llévala arriba y preparadla para la operación.

Además, el paciente se encuentra “vestido con ropas ajenas o sin ropa, en un lugar completamente desconocido, con un personal que va de acá para allá, casi todos ellos uniformados de forma muy similar, sin saber quién es cada uno, si un médico, un enfermero o un celador” (Loscertales y Gómez, 1999: 46). Esta sensación es más acusada antes de una intervención quirúrgica, en la que el escenario es gélido y extraño para el paciente. Para evitarlo, los manuales de Medicina recomiendan la existencia de enfermeras perioperatorias, que atiendan al paciente en esos instantes. La razón es que la enfermera entra en el campo fenoménico de la persona y ésta percibe que está menos sola y que puede exteriorizar sus sentimientos y pensamientos (Tazón, García y Aesguinolaza, 2000: 54). El encuentro entre enfermera y paciente hace que la llegada a la sala de operaciones sea menos hostil (Gómez Díaz, 2000: 131).

Ya sea en el quirófano o en la habitación, el enfermo siente que pierde la intimidad e identidad y aumenta su miedo y angustia. *Scrubs* muestra un cómico ejemplo acerca de este aspecto. Trata de que la joven doctora Elliot Reid tiene las manos frías y reconoce con brusquedad a sus pacientes. JD, su compañero, lo sufre en primera persona y se lo confiesa, junto a otros pacientes:

Scrubs. Temporada 1, capítulo 8 (00:04:47 – 00:05:00):

DRA. REID- ¿Tienes algún mareo? ¿Problemas al orinar?

JD- No. No. ¿Es un problema silbar?

DRA. REID- Ah, deja de hacerte el gracioso. ¿Eres sexualmente activo?

JD- Bueno, creo que sí.

DRA. REID- Anotaré “está en periodo de abstinencia”. Muy bien. Te examinaré.

JD- (*Tiritando*) Tus manos están frías...

DRA. REID- Te aguantas.

JD- (*Voz en off*) El examen de Elliot me recordó a las palizas que solía propinarme mi hermano mayor.

DRA. REID- ¿Lo ves? No es tan terrible. ¡Hasta luego!

Scrubs. Temporada 1, capítulo 8 (00:05:59 – 00:06:33):

DR. TURK- O sea, que Elliot te ha examinado.

JD- No. Me ha violado.

DR. TURK- ¿Hablas en serio?

DRA. REID- ¿Qué pasa aquí?

DR. TURK- ¡Creo que me he roto el culo!

DRA. REID- ¿Por qué les dices a todos que te he violado?

JD- A todos, no. Sólo a los que trabajan aquí. Oh, y a mis padres.

DRA. REID- ¿Qué tenía de malo mi examen?

JD- (*Voz en off*) Ya está. La trampa clásica. Tú mismo. O cuentas una trola o dices la verdad. (*A Reid*) Eres un poco brusca. Sí, brusca y algo impersonal. Bueno, y fría.

DRA. REID- ¿Hablas de mis manos?

JD- Tus manos también. Además, creo que podrías ser más delicada.

Scrubs. Temporada 1, capítulo 8 (00:09:16 – 00:10:23):

DRA. REID- Señor Davis, no estará en casa para el Día de Gracias pero podrá comerse lo que sobre, el sábado.

PACIENTE 1- Estupendo. Y doctora, muchísimas gracias.

DRA. REID- De nada. Oiga, ya nos conocemos bastante bien, ¿verdad?

PACIENTE 1- Yo diría que sí.

DRA. REID- Y como doctora, ¿soy reconfortante?

PACIENTE 1- Dios, no, no. Es horrible con la gente.

DRA. REID- Soy cálida...

PACIENTE 1- Es muy fría. Sobre todo, sus manos... ¿Es usted hermana del yeti?

DRA. REID- Tengo mala circulación. Hago esto todo el día pero...

PACIENTE 1- Escuche, tesoro, es usted una doctora muy competente pero su forma de examinar... ¿Lo hace siempre así? ¿O examina tan bruscamente sólo a la gente que le cae mal?

DRA. REID- Gracias por su opinión.

PACIENTE 1- Oh, no es mi opinión. ¿Ve esos tipos de ahí? Se hacen los dormidos para que usted no empiece a manosearlos.

DRA. REID- No es cierto.

PACIENTE 2- Tío, ¡cierra el pico!

PACIENTE 1- Soy demasiado sincero. Ya lo sé. Por eso mi madre me tiró escaleras abajo. Le dije que era una gorda aburrida.

Un buen ejemplo está en la desnudez del paciente. El sanitario debe evitar tratar esa desnudez con superficialidad. Gómez Díaz (2000: 146) sugiere algunas fórmulas: “esperar que se ponga la bata antes de comenzar a atender a la persona, impedir que mientras se desviste estén otros presentes; o que mientras esté desvestido en la exploración, nadie ajeno a la profesión – incluso de la profesión – pasee o entre y salga como si tal cosa”. Johannisson (2006: 45) corrobora esta idea porque dice que la clínica es muy distinta a la habitación privada del paciente en su hogar:

Aquí, las camas se disponen en filas prietas con cuerpos que se pueden observar y comprar. Los enfermos se ven sometidos a una disciplina social de severas reglas en cuanto a horario, comidas, atuendo y visitas. No existen aquí

espacios privados, madres preocupadas, amigos o vecinos. El viejo público ha sido reemplazado por otro: expertos que dirigen su mirada hacia su propio conocimiento y que hablan una jerga que sólo ellos entienden. Han desaparecido aquí los largos y tortuosos relatos de los enfermos, reemplazados por sencillas preguntas y respuestas.

En *Sin cita previa* hay un buen ejemplo, cuando Dell, que es un chico, empieza a ejercer tareas de enfermera y una paciente no se siente cómoda con él:

Sin cita previa. Temporada 1, capítulo 5 (00:11:40 – 00:11:57):

DELL- Hola, soy Dell Parker y voy a hacerle la...

PACIENTE- (*Por el móvil*) No. Compra las que elegí, las rojas y las blancas. (*A Dell*) Me dijeron que vendría una enfermera.

DELL- Yo tengo el título de Enfermería y me falta poco para tener...

PACIENTE 1- (*Por el móvil*) Me han mandado un enfermero. Lo sé.

DELL- Perdone, ¿desea usted que haya una mujer presente durante la exploración?

PACIENTE 1- No, espabila. Debo recoger a mi hija de ballet.

DELL- Bien... Bueno...

PACIENTE 1- (*Por el móvil*) Es un pipiolo. Sí.

DELL- Vamos allá. Bien... Muy bien.

PACIENTE 1- (*Por el móvil*) Se le ha caído el instrumental...

DELL- ¡A veces pasa!

PACIENTE 1- (*Por el móvil*) Eso, con lo que te miran. (*A Dell*) ¡No irás a meterme eso!

DELL- No, no. Voy a abrir otro. Tranquila. Será una exploración perfecta. Perfecta...

En el diálogo anterior, la paciente subordina su vergüenza a ser examinada por un hombre para llegar pronto a recoger a su hija. Dell, por su parte, está nervioso al hacer su primera exploración y teme molestar a la paciente. Lo que no esperaba es que él se sentiría más violentado que ella.

El siguiente diálogo regresa a la vergüenza del paciente y a sus miedos por estar en un nuevo espacio, con una ropa que no es la suya:

Mercy. Temporada 1, capítulo 5 (00:06:38 – 00:07:50):

SONIA- Trevor Wilenski, tres costillas rotas. Conmoción. Treinta puntos en una pierna, dieciséis en un brazo. Tiene suerte. La mayoría de los suicidas acaba mucho peor.

PACIENTE- No quería suicidarme. Estoy en contra de la muerte. La mía en particular. Soy sonámbulo, lo que me lleva a mi pregunta favorita. ¿Me viste las pelotas?

SONIA- Te las vi.

PACIENTE- Ay... Camino dormido. No sabes cuánto lo siento...

SONIA- Vaya, ¿y lo de ir en pelotas?

PACIENTE- Sí, esa es la broma cósmica de todo este asunto. Lo repito. Siento que me vieras así...

SONIA- Disculpas aceptadas. ¿Te has planteado usar un pijama?

PACIENTE- Sí. No puedo dormir con nada encima. Me agobia...

SONIA- La combinación perfecta.

PACIENTE- Mi vida es un desastre. Soy astrónomo o debería. Pero no puedo ir a ningún sitio... Podría trabajar para la NASA y estoy de monitor en el planetario. No quiero ser un amargado. ¿Puedo estar solo?

SONIA- Sí.

Yendo más allá, la palabra “clínica” procede del griego *kline* y significa “cama”. También significa “hospital para la enseñanza” y las instrucciones están colocadas en la cama del enfermo, es decir, sobre su cuerpo enfermo (Johannisson, 2006: 48). Este apartado sirve para desarrollar otra idea importante:

Si está presente algún estudiante o facultativo en prácticas, debe ser presentado por su nombre y debe sentarse cerca del médico, aunque un poco más lejos del paciente, situando la silla en el lugar desde el que fácilmente pueda intercambiar un contacto visual con el paciente y, por lo tanto, participar en la consulta en el caso de que se una al diálogo (Ford y Myerscough, 2001: 20-21).

Los mismos autores explican que lo ideal es que no haya nadie más, aparte del sanitario y del paciente. Y si hay una enfermera, “se le tiene que haber dado

instrucciones para que siga la conversación de forma discreta, para que abandone la sala si se suscitan temas personales sensibles o si el paciente muestra algún tipo de vacilación al hablarle al médico” (Ford y Myerscough, 2001: 20).

Derecho a la confidencialidad de los datos médicos

La intimidad va más allá del físico del paciente y entra también su historia clínica, de la que ya hemos hablado en el apartado de derecho a la información. El diálogo y la conversación con el paciente permiten el diagnóstico. Sin embargo, la historia clínica también es otro elemento indispensable: “Anamnesis: es la parte del examen clínico, que reúne todos los datos personales y familiares con interés sanitario del enfermo, anteriores a la enfermedad actual, por ejemplo: las enfermedades padecidas, operaciones quirúrgicas sufridas, los tratamientos, etc.” (Gómez Jara, 2007: 23). Es comprensible que toda esa información sea considerada como íntima y la planificación del hospital debe incluir su correcta gestión, en cuanto a “los accesos, la seguridad y la confidencialidad, la no intrusión o destrucción, los recursos necesarios y los diferentes sistemas informativos del hospital” (VV.AA., en Mengíbar y Temes, 2007: 626).

El propio contenido de la historia clínica también demuestra por qué deber ser tan íntima:

- Datos personales.
- Estado legal.
- Asistencia prestada en urgencias.
- Registros de evaluación profesional.
- Conclusiones del examen físico.
- Establecimiento de hipótesis diagnóstica.
- Razones e indicación del ingreso.
- Plan de tratamiento.
- Consentimientos informados.
- Resultados de las pruebas realizadas.

- Uso de sangre: registro y control.
- Procedimientos realizados.
- Medicamentos y nutrición.
- Reevaluaciones practicadas.
- Respuestas al tratamiento.
- Notas de progreso.
- Informes.
- Instrucciones al alta.
- Conclusiones e informe de alta.

Estos elementos son enunciados por Mengíbar y Temes (2007: 627), que también añaden otros contenidos adicionales u opcionales:

- Un diagnóstico preoperatorio en todos los casos, incluidos los urgentes.
- Informe quirúrgico operatorio, con personal que interviene, descripción de la técnica quirúrgica, resultado, uso de sangre, balance hídrico, medicación administrada, monitorización anestésica y toma de muestras.
- Postoperatorio: Medicación y constantes. Criterios para el alta postoperatoria.

En las series analizadas, el doctor Fleischman habla de la historia clínica así:

Doctor en Alaska. Temporada 1, capítulo 8 (00:08:08 – 00:08:30):

DR. FLEISCHMAN- Marilyn, deberíamos volver a repasar los procedimientos de una consulta. Si te pido los datos de un paciente, no quiero un mapa del camino a su casa. Quiero su historial médico. Es algo sutil, pero sé que entiendes la diferencia.

El objetivo es “identificar correctamente al paciente, consignar información para apoyar el diagnóstico y justificar el tratamiento, documentar correctamente la evolución en el hospital y aportar información para facilitar la continuidad de la asistencia entre las diferentes áreas del hospital y el medio comunitario”

(VV.AA., en Mengíbar y Temes, 2007: 626). El personal sanitario puede acceder a ella pero debe ser confidencial y custodiada. En *Mental*, tenemos un ejemplo más serio de lo que debe ser la historia clínica y de su carácter confidencial, especialmente en pacientes psiquiátricos:

Mental. Temporada 1, capítulo 11 (00:10:18 – 00:12:50):

MAYOR- ¿Doctor Gallagher?

DR. GALLAGHER- Mayor.

MAYOR- Vengo por Clay Jefferson. (*Se estrechan la mano*) Arlen Rawlins.

DR. GALLAGHER- ¿Es una visita oficial?

MAYOR- Conozco bien a Clay. Fui uno de sus oficiales al mando cuando estaba en Irak. Es un joven estupendo. Sirvió a la patria con honor. ¿Cómo está?

DR. GALLAGHER- Me intriga cómo ha sabido que está aquí... La información sobre nuestros pacientes es confidencial.

MAYOR- No es asunto de espionaje. Clay recibe una pensión y al herirse, se ha abierto una investigación. Sin más.

DR. GALLAGHER- ¿Sin más?

MAYOR- He pensado que le interesará leer la hoja de servicios de Clay. Puede que le sea útil. Que le proporcione algún dato. Creo que podría ser de utilidad. Le proporcionará una perspectiva más amplia.

DR. GALLAGHER- Gracias por la entrega en mano.

MAYOR- El ejército cuida a los suyos.

DR. GALLAGHER- ¿Aún después de dejarlo?

MAYOR- Los lazos de lealtad que se forman entre soldados, durante la guerra, están por encima de formalidades.

DR. GALLAGHER- (*Mirando el informe*) No hay nada de estrés postraumático.

MAYOR- Cuando estuvo en el hospital, fue tratado por sus lesiones físicas, no por estrés postraumático. Para su información, no soy de los que no creen ni en el trastorno ni en su gravedad. Es más, estoy familiarizado con el trabajo que ha realizado usted con veteranos en Vermont. Es encomiable.

DR. GALLAGHER- Está al corriente de muchas cosas, Mayor.

MAYOR- Procuro informarme. Sé que aquí, Clay recibirá la atención que necesita. Si puedo hacer algo por ayudar, dígamelo.

DR. GALLAGHER- Gracias.

Gracias a esta ayuda, ilegal si se contempla desde el derecho a la confidencialidad de los datos del paciente, el doctor Gallagher descubrirá de dónde procede el trauma de su paciente.

Escucha activa y empatía

A pesar de todo lo anterior, la comunicación entre el sanitario y el paciente no se remite sólo a leyes, derechos y obligaciones. El sanitario debe adquirir herramientas propias como la escucha activa. Como dice Valverde (2007: 153), para ayudar al paciente hay que escucharle y preguntarle sobre lo que siente y piensa. Creemos que, entre las series estudiadas, la enfermera Jackie es la que mejor utiliza esta herramienta y estos diálogos, del mismo capítulo, son un buen ejemplo:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 5 (00:07:03 – 00:08:03):

JACKIE- Hola, pequeña. ¿Cómo te llamas?

STEPHANIE- Stephanie. Mi madre tiene lupus.

JACKIE- Has hecho bien en traerla. ¿Cuántos años tienes, cariño?

STEPHANIE- Diez.

JACKIE- Dos cifras, pues tú y tu mamá pasáis las primeras de la cola...

PACIENTE- Gracias.

STEPHANIE- Pero yo voy con ella, ¿verdad?

JACKIE- Sí. (A Zoey) Pregunta a Zubenko si hay una cama libre.

AKALITUS- ¿Por qué está ella aquí?

JACKIE- Está conmigo.

AKALITUS- No más allá de la línea amarilla. Ningún menor de 15 años puede pasar. Ni pasar la línea amarilla, ni cuidados intensivos.

JACKIE- Eso es una mentira enorme. El hijo de Nelson tiene sólo 4 años y está en cuidados intensivos.

AKALITUS- Está conectado a un respirador...

JACKIE- Aun así, está en cuidados intensivos. La próxima vez, tienes que ser más precisa. Vamos.

AKALITUS- ¿Con quién estás, señorita?

STEPHANIE- Mi abuela está viniendo de Jersey...

AKALITUS- Sígueme, la esperaremos en la sala de enfermeras.

JACKIE- Está bien, cariño. Iré a por ti en un momento, ¿vale?

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 5 (00:18:20 – 00:18:41):

EDDIE- ¿Todo esto es sólo para un paciente?

JACKIE- Una niña de 10 años la cuida y su seguro es una mierda.

EDDIE- Eres una persona estupenda, Jackie Peyton.

JACKIE- Sí, algo de eso he oído. (*A Stephanie*) Tienes mi número de móvil, día y noche.

STEPHANIE- Sí, gracias.

JACKIE- El doctor Cooper quería que te dijese que estás haciendo un trabajo estupendo con tu mamá. Ha sido loable.

STEPHANIE- Gracias.

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 5 (00:24:30 – 00:25:30):

JACKIE- ¿Diga?

STEPHANIE- Enfermera Jackie. Soy Stephanie. Hola.

JACKIE- Hola cariño. ¿Cómo estás?

STEPHANIE- Perdona que le llame.

JACKIE- Por favor, no lo sientas. Respira hondo, y cuéntame qué le sucede a tu madre.

STEPHANIE- Bueno, le he dado el NSAID después de comer, como usted me dijo. Pero se acaba de levantar y no puede mover el brazo. Le duele demasiado.

JACKIE- De acuerdo, tesoro. Escúchame, esto es lo que tienes que hacer, ¿Vale? Busca el Percocet. Es el bote azul. Coge un cuchillo de mantequilla y corta una pastilla por la mitad. ¿Vale? ¿Tienes zumo de arándanos?

STEPHANIE- Sí

JACKIE- Bien, coge la mitad de la pastilla y dásela a tu madre con un poco de zumo. ¿De acuerdo?

STEPHANIE- Vale.

JACKIE- Se pondrá bien.

Hemos escogido este personaje por dos razones: es la que mejor utiliza la escucha activa y es la perfecta enfermera que definen los manuales de Enfermería desde Florence Nightingale (1820-1910). Está considerada como la primera enfermera profesional de la Historia. Eligió una profesión entonces

reservada para la clase baja, trabajó como experta epidemióloga en la Guerra de Crimea y fundó la primera escuela, que lleva su nombre. Su obra recoge teorías estadísticas y matemáticas, aplicadas a la Enfermería y definió así su trabajo: “El cuidado constituye un servicio a la humanidad, basado en la observación y la experiencia, que consiste en poner a la persona enferma o sana en las mejores condiciones posibles a fin de que la naturaleza pueda restablecer o preservar su salud” (Tazón, García y Aesguinolaza, 2000: 51). Por otra parte, Pastor y Aldegue (en Mengíbar y Temes, 2007: 2) recuerdan que Nightingale elaboró estrictas directrices de trabajo, constituyó los primeros equipos sanitarios profesionales en Gran Bretaña e incorporó las enfermeras como personal regular de Hospital. Por ello, se considera la Enfermería aún como una ciencia reciente.

Virginia Henderson (1897-1996) continuó la labor de Nightingale desde Estados Unidos. Quiso teorizar su profesión como una labor complementaria/suplementaria del trabajo de los médicos, en la satisfacción de las 14 necesidades del paciente; a través de los cuidados básicos y de la escucha. Esas necesidades constituyen el pilar de su obra (Tazón, García y Aesguinolaza, 2000: 53):

- Oxigenación.
- Nutrición e hidratación.
- Eliminación de los productos de desecho del organismo.
- Moverse y mantener una posición adecuada.
- Sueño y descanso.
- Usar prendas de vestir adecuadas
- Termorregulación.
- Higiene.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con otras personas.
- Vivir según sus valores y creencias.
- Trabajar y sentirse realizado.

- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Nos interesa la décima, “Comunicarse con otras personas”, porque es la base de la escucha activa y del diagnóstico. El paciente define la enfermedad con su relato. Puede ser un relato sinuoso o detallado, con vías muertas o caminos escabrosos, que el sanitario debe desentramar (Johannisson, 2006: 26). Para conseguirlo, el sanitario, de nuevo, debe escuchar y dialogar:

Scrubs. Temporada 1, capítulo 5 (00:08:18 – 00:08:35):

JD- A veces, puedes curar a alguien sin utilizar medicamentos... Yo les hablo a mis pacientes. Les canto. Les pregunto por sus hobbies y les cuento historias sobre viejos fantasmas.

ENFERMERA- Creo que le interesará ver los análisis de Jared.

ELLIOT- Mira su recuento de leucocitos.

JD- Vaya. Y sólo ha necesitado una visita de The Rock.

MÉDICO- ¿Ha venido The Rock y no me habéis avisado?

ELLIOT- The Rock no ha podido venir.

ENFERMERA- Bueno, pues alguien ha hecho algo...

La enfermera se refiere a que la ilusión y el diálogo de Jared, que es un niño, mantenido con JD, le ha hecho alegrarse y mejorar sorprendentemente. El niño se siente solo, alejado de sus padres, y ha encontrado un amigo en el joven médico. El diálogo le ha sanado y es el núcleo central de la consulta médica. En ella, “el médico no debe emplear conceptos profesionales incomprensibles, señala un facultativo del siglo XVIII, sino el lenguaje común” (Johannisson, 2006: 26). El paciente, por su parte, debe poder hablar libremente y el médico no debe interrumpirle, corregirle, ni influirle:

Mental. Temporada 1, capítulo 10 (00:10:14 – 00:11:00):

DR. GALLAGHER- Activó algo en él. Es curioso que le pase ahora. No sé. Cuénteme qué pasó.

CAPATAZ- Venga. Acompáñeme. Ocurrió aquí abajo. El suelo cedió sin aviso. Ya lo hemos rellenado. No vi cómo se derribó, pero vine corriendo cuando oí los gritos.

DR. GALLAGHER- ¿Y qué vio?

CAPATAZ- Debíó de ser un conducto de ventilación antiguo, que íbamos a demoler. DR. GALLAGHER- De dos metros de ancho. Billy cayó unos 6 metros. Estas cosas pasan, pero no me había pasado.

DR. GALLAGHER- ¿Perjudicó al negocio?

CAPATAZ- No. Salimos en las noticias. A todos nos gustan los finales felices.

DR. GALLAGHER- ¿Que un trabajador fuera enterrado vivo?

CAPATAZ- ¿Qué? ¿Qué dice de enterrado vivo?

DR. GALLAGHER- ¿Billy no quedó enterrado?

CAPATAZ- ¡Qué va! Cayó 6 metros por debajo de la superficie... Podía asomarse... Veía al equipo de rescate.

DR. GALLAGHER- ¿Podía respirar?

CAPATAZ- Tenía las piernas atrapadas, pero el resto del cuerpo no. Además, estuvo las 8 horas charlando con la simpática enfermera de la ambulancia, que le atendió. Annie. Sé cómo se llama porque después, ella y Billy salieron juntos.

DR. GALLAGHER- ¿Hacía frío ese día?

CAPATAZ- (*Riendo*) ¿En Los Ángeles?

Este diálogo con el jefe del paciente permite al psiquiatra saber qué le ocurre a Billy, su paciente, porque éste no es capaz de hablar. Así consigue la observación y la escucha activa. Johannisson (2006: 28) establece la aparición de la escucha activa está en la medicina antigua, donde semiótica significaba “observación”. El sanitario tenía que mirar, para examinar los signos externos del cuerpo del paciente. Su deber era detectar primero el tipo de constitución y el temperamento: “¿Se encontraba ante un flemático, un colérico, un sanguíneo o un melancólico?”. Al mismo tiempo, debía observar cómo el paciente enunciaba su relato: “Se observaba al paciente como persona: se otorgaba una importancia primordial a sus peculiaridades, rasgos distintivos y personalidad. El lenguaje corporal y el del dolor eran componentes sustanciales para determinar el tipo de enfermedad” (Johannisson, 2006: 28).

Mercy. Temporada 1, capítulo 3 (00:06:58 – 00:08:00):

DR. SANDS- Hola. Acabo de pasar a ver a Ericca. Tiene suerte de tenerte de enfermera.

VERÓNICA- ¿Por qué?

DR. SANDS- Bueno, está bien poder hablar con una persona que ha tenido una experiencia similar.

VERÓNICA- Quizá no necesite hablar con nadie. Bueno... ¿Qué se le puede decir? En fin... Tiene a su novio.

DR. SANDS- ¿Tú no hablaste con alguien al volver aquí? ¿Con un psicoterapeuta?, ¿un grupo?

VERÓNICA- Ya... Verás, no soy muy sociable. No me imagino yendo al sótano de una iglesia a tomar café malo... Todo eso de hablar y compartir...

DR. SANDS- No tienes nada que temer. Apúntate. Habla. Comparte.

VERÓNICA- Oh, claro. Por supuesto. ¿A dónde vas? ¿A un club de veteranos?

DR. SANDS- Todos los martes.

VERÓNICA- Soy emocionalmente inmadura. Ni siquiera estamos hablando de sentimientos, sino de un sitio a donde la gente va a hablar de sentimientos y ya me estoy poniendo mala...

DR. SANDS- ¿En serio? ¿Quieres que te recete alguna cosa?

VERÓNICA- ¿De verdad quieres que vaya a tu grupo? Creí que no éramos amigos.

DR. SANDS- No somos amigos. No te he invitado a mi grupo. Búscate tu propio grupo.

VERÓNICA- Vale. Me buscaré mi parroquia. Espero no meterme en una de alcohólicos anónimos...

DR. SANDS- Bueno, ni te haría daño “morosos anónimos”. Seguro que tu economía es un desastre total... No se me ocurre ningún programa de doce pasos que no te viniera estupendamente.

VERÓNICA- ¿Sabes qué? No tienes gracia y tengo cosas que hacer.

DR. SANDS- Tengo gracia y también tengo cosas que hacer.

El doctor Sands sabe que Verónica sufre estrés postraumático y que no quiere enfrentarse a su pasado en Irak. Éste es el primer diálogo en el que se lo indica pero existen muchos otros. La idea es que el doctor, que estuvo con ella en la guerra, ve las señales de su dolor y de su tristeza interior. Por otra parte, en

Saved, la escucha activa es tan profunda que Wyatt se hace pasar por el marido fallecido de una paciente:

Saved. Temporada 1, capítulo 7 (00:26:45 – 00:27:51):

DRA. ALDEN- Disculpad. Wyatt, ¿tienes un minuto?

WYATT- Sí.

DRA. ALDEN- Evelyn ha preguntado por ti. Cada hora.

WYATT- ¿Qué puedo hacer por esta mujer?

DRA. ALDEN- Necesitamos una autorización para operar. Sigue con alucinaciones. La última vez que estuvo lúcida estaba contigo. ¿Podrías intentarlo?

WYATT- ¿Yo?

DRA. ALDEN- Créeme. Sé que es una ironía. Procura no alterarla.

WYATT- (*En la habitación*) Hola, Evelyn.

PACIENTE- Creía que ibas a venir ayer.

WYATT- Lo siento. El trabajo.

PACIENTE- Llegas muy tarde. Anoche ni siquiera te oí entrar.

WYATT- Ya me conoces. Los problemas nunca duermen.

PACIENTE- Siempre tiene que haber alguien que necesita tu ayuda.

WYATT- Es lo mío. Intentar salvar a la gente.

PACIENTE- ¿La estás salvando a ella?

WYATT- ¿La de los ojos violetas?

PACIENTE- Sus ojos te han hechizado, ¿verdad?

WYATT- Lo siento, Evelyn.

Los signos de la enfermedad

A partir de la escucha activa y de la observación, Christoph Wilhem Hufeland enumeró siete signos principales de la enfermedad en su obra *Ars Medica*, a comienzos del siglo XIX (Johannisson, 2006: 31-32):

- El pulso.
- El aliento (olor, calor, ritmo, tempo, intervalo, profundidad, ruido, dolor, voz, bostezo, estornudo, hipo, risa, llanto).
- Sangre (consistencia y color).
- Digestión, capacidad de tragar, hambre, sed, náuseas, asco.

- Orina, sudor, saliva, flema, secreciones.
- Afectos del alma y de los nervios (sentimientos, alucinaciones, delirios, sueños, pesadillas, somnolencia, sopor, sabores y olores imaginarios, tacto, vértigo, angustia, frío, temblores, calambres, dolor, desfallecimiento):
- Aspecto de enfermo (extenuación, gordura, delgadez, enjutez, expresión facial y de la mirada, aspecto del ojo, porte y movimientos, modo de caminar y de mantenerse en pie, sentarse o recostarse).

A pesar de su antigüedad, siguen utilizándose en la actualidad y *Three Rivers* da un buen ejemplo:

Three Rivers. Temporada 1, capítulo 1 (00:09:26 – 00:11:20):

DRA. FOSTER- Hola Auden. Soy la doctora Foster. Encantada de conocerte.

PADRE DEL PACIENTE- Bob Drinkwater. Encantado también de conocerle. (*Al niño*) ¿Cómo te sientes?

PACIENTE- Bien. Supongo.

DRA. FOSTER- ¿Sí? Vale, vamos a ver. Bien, escucha, voy a hurgar un poco. Y me vas a decir si te duele en algún sitio, ¿de acuerdo?

PACIENTE- Vale.

DRA. FOSTER- ¿Has vomitado sangre, antes?

PACIENTE- No.

DRA. FOSTER- No. ¿Ni heces con sangre? ¿Ni problemas para ir al baño? Lo sé, es una pregunta muy asquerosa...

PACIENTE- No.

PADRE DEL PACIENTE- Ha tenido malestar estomacal y últimamente algo de diarrea. Pero pensamos que sólo era por la comida de la cafetería.

DRA. FOSTER- ¿Alguna otra cosa rara?

PACIENTE- Realmente no. Supongo que he sido más o menos normal.

DRA. FOSTER- Vale. Bien, escucha, aquí está el mando a distancia y tenemos unos mil canales para elegir. Así que estarás muy entretenido. ¿Vale? (*Al padre*) ¿Podemos hablar fuera?

PADRE DEL PACIENTE- Entonces, ¿qué piensa?

DRA. FOSTER- Podría ser desde una úlcera hasta una anomalía congénita.

PADRE DEL PACIENTE- ¿Con 13 años de edad salen úlceras? ¿De qué?, ¿estrés? Se ha esforzado muchísimo en el colegio...

DRA. FOSTER- El estrés agrava las úlceras, pero no las causa. Al examinarle he notado tejido cicatrizado. ¿Ha tenido alguna operación abdominal en el pasado?

PADRE DEL PACIENTE- No ¿por qué?

DRA. FOSTER- Bien, voy a ordenar que le hagan un TAC y vamos a ver qué nos encontramos.

PADRE DEL PACIENTE- ¿Y hasta entonces?

DRA. FOSTER- Tengan paciencia. Disfruten de esos mil canales. Pronto sabremos más.

Escucha activa y presencia del paciente

El problema es que el médico actual reduce la observación y la escucha activa a partir de su trabajo en el hospital. Nace una nueva mirada y un nuevo modo de acercarse al paciente (Johannisson, 2006: 45), porque el hospital separa al paciente de su mundo y se convierte en objeto del saber en lugar de sujeto que relata. El médico le observa, le mide, le desviste, le golpea, le toca, le incomoda. La única forma de hacerlo amablemente es con la escucha activa y con unas recomendaciones que enumeran Tazón, García y Aesguinolaza (2000: 83):

- Mantener el contacto ocular con la otra persona mientras nos habla.
- Indicar que escuchamos mediante gestos verbales (ejemplo: sí, entiendo, ajá) o no verbales (ejemplo: asentir con la cabeza).
- No llenar los silencios del otro con intervenciones nuestras. Animar a que siga hablando con gestos verbales o no verbales, o formulando preguntas sobre el tema que amplíen su discurso.
- Periódicamente, resumir lo que dice el otro para que vea que le seguimos y para corregir posibles errores de comprensión.
- No mostrar acuerdo o desacuerdo en cada punto que nos exprese, sino al final del todo, cuando haya terminado su exposición. Hasta ese momento, es suficiente con que indiquemos que estamos entendiendo lo que se nos dice.

- No desplazar la conversación del tema del que se está hablando a otro mostrando desacuerdo (ejemplo: Yo no lo veo así por tal y tal razón) o hablando de uno mismo (ejemplo: Lo mismo me ocurrió a mí cuando estaba haciendo...).

Creemos que todas estas recomendaciones se dan en las primeras escenas, de cada capítulo de *Nip/Tuck*. Los doctores Troy y McNamara miran fijamente a la cámara, que es el paciente, y le preguntan: “Díganos, ¿qué es lo que no le gusta de usted?”. Después, la cámara pasa al contraplano y muestra al personaje episódico. Los doctores le escuchan sin dejar de mirarle, asintiendo, mostrando que mantienen la atención, y esperando al final para dar su opinión o recomendaciones. A todos esos consejos se une la empatía. Valverde (2007: 37) la define como simpatía y reacción en la comunicación social, que tiene lugar cuando una persona muestra una emoción paralela a la de su amigo. Es una respuesta al dolor del paciente, pero una respuesta limitada y positiva: “No se trata ni de una actitud distante o de un rechazo a lo que otro siente, ni tampoco de una adhesión comprensiva a ultranza. Implica un término medio, que sin embargo expresa comprensión y fomenta la franqueza y la calidez entre los interlocutores” (Ford y Myerscough, 2001: 67). Por su parte, Valverde (2007: 38-39) la define desde la posición de la enfermera:

La empatía se nota en la actitud de la enfermera: en su cara y en sus palabras. Para que esto ocurra, nos tiene que importar el paciente que tenemos delante. Posiblemente, en una situación social, esta persona no nos importaría tanto, pero cuando la relación es de ayuda, es parte de nuestro trabajo el que nos importe el paciente. Si no conseguimos que nos interesen sus malestares y realidad, probablemente no estemos ejerciendo la profesión adecuada.

La autora añade que la escucha activa también es responder verbalmente al paciente, con empatía sobre su situación. Hay que responderle en la misma manera en la que él ha hablado, “sin minimizar ni exagerar” (Valverde, 2007: 39). El objetivo es apoyar psicológicamente al paciente y los sanitarios se

quejan de que no siempre les preparan para ello (Gómez Díaz, 2000: 81). Por esta razón, su preparación proviene del trabajo y del ensayo y la mejora diaria. El sanitario debe transformar su papel e intercambiarlo con el del enfermo para comprender su mensaje (Gómez Díaz, 2000: 113). En la interacción, hay sentimientos por las dos partes y la buena comunicación será aquella en la que el sanitario escuche de forma inteligente y comprensiva. Sin embargo, “la consecuencia inmediata que se sigue de este tipo de escucha, es que los interlocutores se manifiestan libremente” (Gómez Díaz, 2000: 113):

Scrubs. Temporada 1, capítulo 4 (00:10:51 – 00:11:34):

JD- Básicamente, esta es la situación. Sus riñones ya no responden a la medicación. Me temo que vamos a tener que empezar con la diálisis.

PACIENTE- No me gusta la diálisis.

JD- Ya, pero, por desgracia, no tenemos otra opción.

PACIENTE- En realidad sí tengo otra opción.

JD- (*Voz en off*) Hay frases que nunca esperarías que salieran de la boca de nadie.

PACIENTE- Estoy preparada para morir.

No obstante, el elevado número de pacientes obliga a activar esta escucha en demasiadas ocasiones a lo largo del día. El sanitario debe acostumbrarse a no mostrar demasiado sus sentimientos, pero tampoco puede convertirse en un autómatas frío al vestirse la bata o el uniforme. De la misma forma, tampoco puede protegerse con una escafandra para que no le afecte demasiado la problemática personal o familiar de los pacientes (Gómez Díaz, 2000: 16). Debe entender que el paciente acude a él por obligación, no por invitación. Se tiene que adaptar a un escenario que no es el suyo, con personas y horarios que no son los suyos. Puede sufrir estrés y sólo el sanitario puede disminuir ese estrés y facilitarle la estancia en el hospital. Esa ayuda al otro, incluso sirve al propio sanitario porque hace más gratificante y menos estresante su trabajo (Gómez Díaz, 2000: 20). Los siguientes diálogos de *Mercy* muestran cómo Verónica y el doctor Harris se implican en uno de los casos y dan recomendaciones a la paciente para curarla:

Mercy. Temporada 1, capítulo 6 (00:12:14 – 00:13:12):

VERÓNICA- La quimio te está abrasando. Me sorprende que puedas hablar con esas ampollas. Le diré a Harris que te suba el fentanil.

PACIENTE- Estoy bien.

VERÓNICA- Eh, no te hagas la valiente. No puedo ayudarte si no eres clara.

PACIENTE- No estoy acostumbrada a quitarme la máscara. Por los niños, ¿sabes? No saben lo que ocurre. Les he contado varias historias desde el diagnóstico. Tomar pastillas es para pasar secretos de la CIA. Y el rapado, una misión de espionaje. Se lo creyeron tanto que quisieron raparse ellos también.

VERÓNICA- No sé, Lucy. Max tiene 7 años y es muy espabilado. Puede que lo no sabe le asuste más que...

PACIENTE- ¿Qué? ¿Saber que hay muchas probabilidades de que no salga viva? Aceptaron la verdad cuando su padre los abandonó. ¿Por qué abrumarles con esto? ¿A quién ayudaría?

VERÓNICA- A ti... Tal vez.

PACIENTE- Ya, bueno... La verdad te hace libre. Aunque sea un mazazo para los demás.

Mercy. Temporada 1, capítulo 6 (00:26:43 – 00:28:20):

VERÓNICA- (*A Harris*) Te necesito. Lucy lo está pasando mal. Se está volviendo loca por el dolor.

DR. HARRIS- Sabes tan bien como yo que eso no va a ayudarla. Ya no hay vuelta atrás. Tiene que seguir con el tratamiento.

VERÓNICA- Se ha dado por vencida. Se va a morir antes de que tu tratamiento pueda salvarla. Haz algo.

DR. HARRIS- (*En la habitación*) Lucy, Lucy, mírame. Lo sé. Lo sé. Odio el cáncer. Lo odio. Es un delincuente. Es la Gestapo. Es un asesino genocida de Rwanda, blandiendo un machete. Es el terrorismo, el terrorismo implacable contra el que estamos en guerra.

PACIENTE- Entonces me rindo.

DR. HARRIS- Lucy, escúchame. He usado todas las armas que tengo. Ahora depende de ti. Sé que estás agotada, pero puedes hacerlo. Porque eres valiente.

PACIENTE- No, no lo soy.

DR. HARRIS- Sí que lo eres. Eres la personificación del coraje. Has mirado de frente a algo increíblemente terrorífico y le has dicho: no puedes amenazarme.

No puedes destruirme. No vas a poder. En Oncología, el día que alguien recibe su donación de médula, lo llamamos cumpleaños. Porque vuelve a nacer. Sin enfermedad. Es un comienzo. No te quepa la menor duda. Gritarás. Llorarás. Y saldrás adelante. No te dejaré morir, Lucy. ¿Estás lista?

PACIENTE- Sí.

La escucha activa ayuda al paciente. Es observación porque es tan válida como la palabra y el diálogo, de los que he hablado en líneas anteriores. Y como observación, también implica silencios y no perder de vista los espacios entre las palabras. Kelsey (2003: 163) decía que las pausas de los guiones están llenas de sentido y las emociones que dejan mudo pueden decir mucho más que todas las palabras del mundo. Peitchinis (1982: 57) también defendió esta idea, argumentando que el silencio es portador de muchos mensajes. Además, el silencio es muy válido cuando se está ante un paciente que sufre. Su dolor hace que no quiera escuchar más tópicos y mensajes del tipo “sé lo que estás pasando”. Gómez Díaz (2000: 37) dice que el dolor es la patología más frecuente de los pacientes y añade que adaptarse a él depende de varios factores:

- La personalidad del paciente.
- Su reacción ante el dolor.
- Sus propios sentimientos ante la patología de base.
- Su posible desesperanza ante los tratamientos no eficaces recibidos.
- El tiempo que lleve padeciendo ese dolor.

El nivel de implicación

Esas ideas son aún más importantes cuando el sanitario trata a un paciente con dolor crónico. Este tipo de dolor o de enfermedad llega al paciente de golpe o lentamente, e interrumpe su biografía. También hace que el paciente deje de confiar en su propia salud y le conduce a un estado de crisis. Valverde (2007: 133) lo define así:

La diferencia más grande entre una enfermedad crónica y una aguda es que la crónica es permanente, no está limitada en el tiempo como la aguda. Al ser permanentes y tener una recuperación muy limitada, las enfermedades crónicas tienen un gran impacto en las vidas del enfermo y de su familia en todos los ámbitos: rutinas, roles, vida social, situación económica, planes de futuro, autoimagen, comportamientos, emociones, etc. También la falta de curación afecta a los profesionales que trabajan con estas enfermedades. El dolor para siempre crea un gran reto para pacientes, familiares y profesionales.

Para ese dolor crónico y terminal se crearon los cuidados paliativos. Lagrée (2005: 158) explica sus inicios:

Un ser finito no podría ser dueño de su vida ni de su muerte, de lo que le llega ni de sus afectos. Pero no está solo, y del otro es de quien puede esperar el remedio necesario al dilema entre su sufrimiento y su deseo de vivir. Los cuidados paliativos se organizaron en 1967, en Londres, en el St. Christopher Hospice, para enfermos de cáncer en estado terminal. A continuación el concepto se ha extendido al estado terminal de otras afecciones, especialmente al sida y a la geriatría. Los cuidados paliativos son los cuidados activos que toman en cuenta la globalidad de la persona, dolor físico y agonía psíquica, para aliviar los síntomas en caso de enfermedad incurable en fase terminal, cuando ya no se puede intentar curar ni actuar sobre las causas del mal.

¿Cómo se prepara el sanitario para tanto dolor? De nuevo, a través de la empatía y de la auto-observación. Pero puede ocurrir que al sanitario no le guste el paciente y no pueda haber empatía. Valverde (2007: 45) explica que se pueden tener reacciones negativas y que el paciente lo nota. Esto perjudica la comunicación. Del mismo modo, puede que el sanitario se preocupe mucho de otro paciente e incluso, pase su tiempo libre inquietándose por él. El siguiente ejemplo surrealista de *Mental* relata que el psiquiatra protagonista prueba una terapia experimental en sí mismo, antes de probarla con el paciente. Dicha terapia incluye una descarga eléctrica similar a la de una

resonancia magnética, pero no es motivo suficiente para parar al doctor Gallagher:

Mental. Temporada 1, capítulo 3 (00:05:20 – 00:06:45):

DR. GALLAGHER- Funciona. Hice un test de prueba anoche.

DRA. HAYDEN-JONES- ¿Qué?

DR. SUÁREZ- ¿Lo ha probado en sí mismo?

DR. GALLAGHER- La sensación de golpeteo al contacto es un poco molesta. Después, sientes un zumbido.

NORA SKOFF- Es obvio que debo recordar las normas del hospital en cuanto a auto-experimentación.

DR. SUÁREZ- ¿Tan loco estás?

DR. GALLAGHER- La pregunta es si tendrá efecto sobre Gedeon.

DRA. HAYDEN-JONES- Hasta ahora, nada lo ha tenido.

DR. GALLAGHER- Tendremos que echar el resto con él. Se lo merece. Es un icono, un tesoro nacional.

DR. BELLE- ¿Está sugiriendo, doctor Gallagher, que su fascinación personal por Gedeon debe influir en la cantidad de esfuerzo que invertimos en el paciente?

DR. GALLAGHER- Estoy sugiriendo que le hemos fallado.

NORA SKOFF- Necesitamos la cama, Jack. Si no funciona hoy, se acabó.

Para evitar la excesiva preocupación, los manuales recomiendan “no implicarse”. Sin embargo, Valverde (2007: 45) es partidaria de lo contrario y argumenta que hay que implicarse para ser eficaz en el trabajo: “Sí, conviene implicarse e interesarse por los pacientes, pero sin ser una carga para ellos, evitando hacer de *papá* o *mamá* y aceptando que, aunque se les pueda ayudar y apoyar, no se les puede rescatar de su sufrimiento. El gélido doctor Cooper, de *Nurse Jackie*, demuestra que maneja esta implicación al coquetear cariñosamente con una anciana que se muere de cáncer:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 4 (00:18:48 – 00:19:56):

DR. COOPER- Hola, Lucille. ¿Se encuentra mal?

PACIENTE- No me mire, doctor Cooper. No he podido ponerme las cejas.

DR. COOPER- Aun así, está guapísima. ¿Por qué no se pone esa mascarilla de oxígeno y vuelve a Highland Gardens?

PACIENTE- Ayer había pescado para cenar. Es un tipo de pescado blanco...

DR. COOPER- Cierto que lo es.

PACIENTE- (*Le mete un mechón de pelo bajo la peluca*) Oh, vaya. Ahora sabe que llevo una peluca...

DR. COOPER- Pero no lo sabía hasta hace un minuto. Volveré. No vaya a ninguna parte.

PACIENTE- No...

DR. COOPER- (*A Zoey*) Se pondrá la mascarilla.

ZOEY- Vale ¿Puede recostarse un poco para mí, por favor?

El nivel óptimo de implicación se puede conseguir simplemente manejando el espacio. Ford y Myerscough (2001: 19-20) recomiendan separar las sillas de paciente y sanitario entre sí, aproximadamente 1,5 metros, “de manera tal que formen un ángulo, evitándose así una confrontación cara a cara pero sin que entre los interlocutores medie una mesa de despacho ni ningún mueble”. Según los autores, en esta posición, “el médico y el paciente pueden fácilmente establecer o interrumpir el contacto visual sin crear una situación incómoda” (Ford y Myerscough, 2001: 20). Además, están lo suficientemente cerca para relacionarse con confidencialidad sin entrometerse en el espacio personal del otro. El problema surge cuando hay una gran mesa de por medio, “repleta de calendarios, libros de consulta e incluso un florero, y tras la cual el paciente se sienta en el borde de una pequeña y sencilla silla, como un alumno en el despacho del director del colegio” (Ford y Myerscough, 2001: 20). Esta división del espacio perjudica la comunicación.

6.5. COMUNICACIÓN SANITARIO-FAMILIARES DEL PACIENTE: VARIABLES

La comunicación sanitaria también debe cuidar la comunicación con los familiares de los pacientes, pues intervienen del dolor y de la curación, con la misma importancia que el propio enfermo. El caso de la niña Stephanie y de su madre, aquejada de lupus, en *Nurse Jackie*, vuelve a ser un buen ejemplo:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 5 (00:09:56 – 00:11:30):

JACKIE- ¿Puedo? ¿Cuál era su presión sanguínea esta mañana?

STEPHANIE- Mínima 80, máxima 120.

JACKIE- ¿Tu abuela está viniendo de verdad? (*La niña niega con la cabeza*)

¿Quieres ver a tu madre?

JACKIE- (*Al doctor Cooper*) Esta es la hija, Stephanie. Tiene 10 años. Sé simpático con ella.

DR. COOPER- Hola, Stephanie. ¿Cómo estás? Soy el doctor Cooper (*Le da la mano*) ¿Quieres una pegatina?

JACKIE- He dicho diez años, no dos.

DR. COOPER- Es una niña, Jackie.

JACKIE- ¿Y crees que la habría traído aquí si pensase que no podía afrontar esta situación?

DR. COOPER- Sé que no tengo siempre razón, ¿vale? ¿Pero tú qué sabes de niños?

JACKIE- Muéstrale un poco de respeto, por favor.

DR. COOPER- ¿Qué tal si me dejas hacer mi trabajo?

JACKIE- Tu trabajo es proporcionar a tus pacientes la mejor cura, lo que incluye dar información al que cuida al paciente. Y es ella la cuidadora. Así que saca tu cabeza de tu culo (*El doctor intenta estrujarle un pecho a Jackie otra vez*) ¿Me tomas el pelo? Friqui...

El consentimiento informado

Para iniciar esa comunicación, lo primero es el consentimiento informado (CI), porque el paciente debe saber qué va a ocurrirle y debe permitir al sanitario que comparta la información sobre su enfermedad con sus familiares:

Antes de revelar cualquier información médica a un familiar se precisa el consentimiento del paciente. Esta importante consideración puede olvidarse si el familiar acude al encuentro del médico de forma inesperada, quizá mientras está en otra clínica o en otra sección del hospital. Por lo tanto, cuando se habla con los pacientes es útil averiguar qué es lo que se puede explicar a la familia. Si esto se efectúa de una manera sistemática, la posibilidad de que se produzca una violación de la confidencialidad es mínima (Ford y Myerscough, 2001: 107).

Si esa conversación con los familiares es concertada previamente, el paciente debe estar presente. No hay que dejar al margen al enfermo, aun cuando tenga problemas de comunicación, como “personas de edad avanzada con sordera o demencia, o las personas con dificultades de lenguaje que precisan de alguien para interpretarlo, dan lugar a unas situaciones en las que se debe obrar con mucho tacto y sensibilidad” (Ford y Myerscough, 2001: 107). En España, el CI está plenamente legislado. La Ley 14/86, General de Sanidad, de 25 de abril de 1986, en su artículo 10, regulaba los derechos y deberes de los sanitarios. Introdujo el respeto a la autonomía, la información, la posibilidad de elegir médico o la de rechazar un tratamiento. Después, la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía y de los derechos y deberes del paciente, es la que estableció legalmente el concepto de CI: “Es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud (Art. 8)” (Abellán (ed.), 2007: 33-34). Para que exista el CI válidamente considerado “es indispensable una información comprensible para el paciente”.

Para lograr esa comprensión, Gómez y Jara (2007: 107) recomiendan que el facultativo adapte su lenguaje a la cultura del enfermo. Además, debe comunicarle los riesgos y las alternativas. Abellán (2007: 65) completa así la definición:

Toda aquella información que sea relevante para prestar un consentimiento libre y consciente por parte del interesado, en la que se deberá incluir como contenido ordinario, además de mínimo: las características y naturaleza de la intervención, fines que se persiguen con ella, consecuencias que tendrán para la forma de vida del paciente, riesgos típicos de la misma, posibles alternativas de la intervención, molestias, efectos inmediatos de segura aparición, efectos colaterales o secundarios probables o posibles.

Ese consentimiento se puede expresar de forma verbal, “salvo en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o

inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”, cuando debe ser prestado por escrito, según la Ley (Abellán (ed.), 2007: 83). Cuando el paciente no puede dar el consentimiento, sus familiares pueden tomar la decisión en su lugar. Queremos volver a esos familiares, que también viven la enfermedad. Su experiencia traumática empieza en las salas de espera, que “muestran una absoluta ausencia de elementos y detalles que favorezcan la comprensión y la flexibilidad ante la espera” (Gómez Díaz, 2000: 70). Las sillas son incómodas, las paredes sólo tienen carteles con advertencias o prohibiciones y oyen un sonido artificial “que quiere sustituir a una amable voz humana que diga *pase el siguiente, por favor*” (Gómez Díaz, 2000: 70). No es un entorno amable ni adecuado, por lo que el profesional debe entender su situación, escucharles adecuadamente y mirarles a los ojos cuando les habla del estado de su familiar.

Comunicar malas noticias

Las recomendaciones anteriores son especialmente valiosas cuando el sanitario tiene que dar malas noticias. Este apartado es el más importante de la comunicación interpersonal entre sanitarios y familiares. Hay que tener en cuenta que la forma de recibir una mala noticia puede causar una impresión duradera (Bennet, Michael y Alison, Dawn L, en Hind (ed.), 2000: 109). Mostraremos a continuación buenos ejemplos, encontrados en las series analizadas:

Mercy. Temporada 1, capítulo 8 (00:04:05 – 00:05:55):

ENDOCRINO- Bueno, para empezar, Ashley no tiene ningún problema médico.

MADRE- Oh, gracias a Dios.

ENDOCRINO- Pero mientras tratábamos su infección de riñón, encontramos algo inusual. La ecografía practicada a Ashley muestra un par de testículos internos.

PADRE- Espere, espere, ¿qué? ¿Habla de huevos?

ENDOCRINO- Bueno, sí.

PADRE- ¿Y cómo han llegado ahí?

ENDOCRINO- Al parecer, Ashley padece un raro trastorno autosómico. Aunque sus órganos sexuales externos parecían femeninos al nacer, Ashley es... En realidad, siempre ha sido... genéticamente un varón.

MADRE- No, eso... Eso es imposible. Es guapísima. Es animadora. Se nota que es una chica...

PADRE- ¿Qué podemos hacer para arreglar eso?

ENDOCRINO- Si Ashley decide seguir siendo una mujer, podemos intervenirla para quitarle los testículos y lo que se está formando como el pene de Ashley.

PADRE- ¿Ha dicho pene?

PACIENTE- ¡Papá!

ENDOCRINO- O dejar que todo siga su curso. Los testículos descenderán y la testosterona convertirá su cuerpo en el de un hombre. ¿Dudas?

PACIENTE- Tengo un baile este fin de semana. Dé el tizeretazo y larguémonos de aquí.

La forma de recibir una mala noticia puede ser más traumática que la propia noticia en sí misma y por ello, es recomendable comunicar con sensibilidad. Hind (ed., 2000: 12) explica que hay técnicas para aprender a comunicar. Según el autor, el aprendizaje lleva tiempo y para aprender, conviene consultar a un médico más veterano. El sanitario debe entender que no es una tarea más y que para los familiares, el encuentro con el médico puede ser un acontecimiento inolvidable. Estos deben conocer los problemas específicos y concretos del enfermo para entender qué le está pasando, qué pruebas le realizan y por qué (Gómez Díaz, 2000: 147). Tras saber esos datos, los familiares muchas veces quieren saber las probabilidades de recuperación de su familiar:

En medicina crítica, y pese a todos los indicadores pronósticos de que hoy disponemos (TRISS, ISS, APACHE III y IV, etc.), debemos ser muy cautos. No debemos nunca expresar las posibilidades en forma de número (un 90%, un 40%), sino de forma global, insistiendo en que el paciente, por grave que sea su situación, siempre tiene posibilidades de salvarse (si no, no tendría sentido su ingreso en una UCI, ni todas las exploraciones y medidas terapéuticas que les vayamos a proponer) (Gómez Díaz, 2000: 175).

Los datos y las estadísticas son fríos, peligrosos y susceptibles de ser malinterpretados. Como el paciente, los familiares también han cambiado su hogar por un lugar extraño y sus roles de “padre, madre, hermano o hijo se torna en el de *familiar* que interrumpe, molesta y pregunta a los profesionales que trabajan *por y para* el bienestar del enfermo” (Gómez Díaz, 2000: 67). Lo importante es entenderles y comprender que están ahí por el bien del paciente y porque éste les considera como su familia. Además, comparten su enfermedad, les afecta y cambia sus relaciones (Valverde, 2007: 197). Por si fuera poco, se sienten responsables de no apoyar lo suficiente a su familiar y les apena no poder cuidar de él (Valverde, 2007: 198). Otras veces, tienen un secreto que “no quieren que sepa otro familiar o familiares, se lo dicen a la enfermera y le piden que lo guarde” (Valverde, 2007: 204). El deber del sanitario es mantener el secreto “de la misma manera que guarda confidencialidad respecto a todo lo que dice el paciente y no opina si es bueno o no guardar tal secreto” (Valverde, 2007: 204). En *Anatomía de Grey* hay un buen ejemplo:

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 7 (00:08:18 – 00:08:32):

MEREDITH- ¿Te puedes levantar la camisa para que te examine el estómago? ¿Cómo te hiciste esto? Te sometiste a cirugía recientemente. Las cicatrices aún están rosas.

PACIENTE- No se lo diga a mis padres...

MEREDITH- ¿Te lo hiciste en Méjico para que tus padres no lo supieran? ¿Qué fue lo que te hicieron?

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 7 (00:13:53 – 00:19:50):

MEREDITH- Doctora Bailey, estas son las tomografías abdominales de Claire Rice.

DRA. BAILEY- ¿Está obesa?

MEREDITH- No. Es una chica normal...

DRA. BAILEY- Entonces, ¿qué ves?

MEREDITH- Su estómago... Está lleno de grapas...

DRA. BAILEY- Le practicaron un bypass gástrico. Y uno muy malo. El bypass gástrico se les coloca normalmente a pacientes obesos, para ayudarlos a bajar de peso.

MADRE- (*En la habitación*) ¿Claire? No necesita bajar de peso.

PADRE- Bromeas, ¿verdad? Es muy importante para ella.

MADRE- Es típico en ella tomar la salida más fácil. Desde niña, siempre lo ha hecho.

DRA. BAILEY- Esto no va a ser nada fácil, señora. A su hija le espera una vida de nutrición difícil si no se le hace la cirugía.

MADRE- Háganle la cirugía. Le dije que los kilos que engordan el primer año, podía quitárselos comiendo bien y haciendo ejercicio. Pero cuando vino a casa en Navidad, ¿quién la tuvo que llevar a comprar vaqueros de otra talla porque no le valían los anteriores?

PADRE- Tina, ella se esfuerza mucho. Saca notas excelentes. Saca siempre dieces.

MADRE- Y se hace cirugía ilegal en México.

DRA. BAILEY- Desgraciadamente, hubo complicaciones con el bypass.

MADRE- ¿A qué se refiere?

DRA. BAILEY- Tiene un absceso debajo del diafragma. Un edema, una hinchazón de una pared del intestino. No puedo asegurarles que se vaya a recuperar por completo.

MADRE- Haga lo que sea necesario para que se recupere, por favor ¿De dónde sacaste la idea de hacerlo?

PACIENTE- De Internet.

MADRE- Mi amor, hay una forma saludable de adelgazar.

PACIENTE- Sí, lo intenté, pero... No me funciona a mí como te funciona a ti.

DRA. BAILEY- Oye, no necesitas bajar de peso. ¿Qué es lo que comes? ¿Y cuánto ejercicio has hecho? Cuando llegas a tu peso ideal, debes trabajar para mantenerse ahí.

PACIENTE- Todas engordamos en la universidad, mamá. Es estresante. No hay tiempo suficiente para hacer ejercicio. Pensé que si no tenía que preocuparme por mi dieta, me podría concentrar en el estudio.

MADRE- ¿Optaste por el camino fácil de nuevo? ¡La vida no funciona así, Claire!

Esta situación puede derivar en una situación peligrosa si el sanitario se alía con la familia y ésta le pide al profesional que no dé el diagnóstico al paciente. Es una situación contraria a la Ley General de Sanidad de España, que dice que el diagnóstico se tiene que dar siempre al enfermo. No obstante, ocurre y es entonces cuando el médico entra en la *conspiración del silencio* con la familia (Valverde, 2007: 205). La excepción admisible se da cuando el paciente es un menor. Gómez Díaz (2000: 171) explica que en estos casos, es más difícil “ganar la confianza de la familia e informar a ésta de la evolución desfavorable de la enfermedad” (Gómez Díaz, 2000: 171). Es entonces cuando los sanitarios sí deben informar a los padres o tutores legales, en todo momento, y con independencia de la opinión del paciente.

Veamos cómo introduce Gómez Jara (2007: 28) el tema:

La medicina es una ciencia inexacta que persigue la curación, la prevención o el alivio de las enfermedades del hombre. En muchas ocasiones el enfermo sufre una serie de complicaciones, las cuales eran previsibles o no, pero inevitables; por ello muchos pacientes o sus familiares no admiten como algo fortuito determinadas secuelas o incluso el fallecimiento, que puedan tener su origen en los tratamientos o exploraciones, dada la naturaleza de cada persona. No obstante, la actividad médica, como en cualquier otra actividad, se producen fallos, de los cuales podrían derivarse daños y el consiguiente derecho a indemnización.

Nos centraremos sólo en las complicaciones, las secuelas o el fallecimiento. Para hablar de todo ello, el sanitario necesita habilidades que resumo en aprender a dar malas noticias. Clèries (2006: 102) las define como “el acontecimiento más traumático para la persona que la debe recibir; en muchos casos, supone una amenaza vital que genera emociones intensas”. Por esas razones, es una de las tareas más difíciles para el médico y las guías, manuales o publicaciones sobre el asunto dan consejos y herramientas básicas pero no pueden adelantar todas las posibles reacciones. Los ejemplos de todas las series médicas de esta Tesis son buena muestra del impresionante abanico de respuestas por parte de los familiares.

Mercy. Temporada 1, capítulo 7 (00:24:04 – 00:25:20):

DR. SANDS- Tengo que hablar contigo. ¿Qué tal es el seguro de tus padres?

VERÓNICA- ¿Qué?

DR. SANDS- Espero que lo tengan al día, que lo confirmen. Y si pueden ampliarlo con un seguro suplementario, que lo hagan de inmediato. Hoy.

VERÓNICA- ¿De qué estás hablando? ¿Qué dice el informe?

DR. SANDS- Ha llegado la resonancia. Muestra una ligera contracción cerebral.

VERÓNICA- Sólo se cayó de la silla...

DR. SANDS- Debe examinarlo un neurólogo. Hay probabilidades de que tenga Alzheimer. Habla con ellos. Comprueba que tienen pagado el seguro y esperaremos a incluirlo. Una vez que lo incluyamos, todo será muy caro.

VERÓNICA- Sí. Sí, gracias, Chris.

MADRE DE VERÓNICA- ¿Alzheimer? Dios santo... Es absolutamente ridículo. Tu padre está fuerte como un toro.

VERÓNICA- Mamá, yo sé que es preocupante, pero tenemos que hablar de ello. Papá, ¿has tenido problemas para recordar cosas? Nombres, palabras, el día que es...

MADRE DE VERÓNICA- Pues claro que los tiene alguna vez. Pero es porque tiene problemas con la bebida...

PADRE DE VERÓNICA- Mira quién lo dice...

MADRE DE VERÓNICA- Yo bebo en reuniones sociales.

PADRE DE VERÓNICA- ¿Como el desayuno?

MADRE DE VERÓNICA- ¿Sabes lo que hace todo el día en el cobertizo? Glu, glu, glu, glu...

VERÓNICA- ¡Vale, chicos! Esto es serio. Papá, por favor.

PADRE DE VERÓNICA- Quizá me pierda un poco con los nombres... Algunas veces... Y de vez en cuando, me descubro dando un paseo de noche. Y no puedo recordar cómo he salido.

VERÓNICA- ¿Cuántos episodios de esos has tenido?

MADRE DE VERÓNICA- ¡Oh, episodios! ¿Quieres dejar de ser tan dramática? Las personas nos volvemos raras con la edad. Así que, a veces, tu padre se da un paseo por la noche. Tu tío cree que hay gente del Vietcong en su habitación...

VERÓNICA- Necesitamos ir a ver a un neurólogo.

MADRE DE VERÓNICA- Ese tonito de sabelotodo...

A pesar de ello, queremos recoger algunas recomendaciones. Gómez Díaz invita a dar malas noticias de forma clara, concreta y concisa: “No podemos ocultar lo que está ocurriendo o ha ocurrido ya, pero sí intentamos decírselo con una cierta sensibilidad. Es distinto decir: su hijo ha fallecido, a intentar hablar con él, explicarle lo que ha ocurrido, que se ha intentado todo lo posible” (Gómez Díaz, 2000: 222). El familiar debe tomar conciencia de la muerte de su hermano, hijo, madre, padre y el sanitario debe comprender sus reacciones de ira, llanto, desesperación o impotencia (Gómez Díaz, 2000: 69). Es entonces cuando la sensibilidad al informar debe ser máxima y el sanitario debe cuidar el lugar y la manera de hacerlo. Ese lugar y esa manera deben ser íntimos, en un ambiente cómodo. Además, conviene comunicar a los familiares que están en su derecho “de solicitar la autopsia clínica y se debe redactar un informe de defunción que detalle todo lo referente a la evolución del enfermo” (Gómez Díaz, 2000: 179). El proceso es distinto en cada persona y “cada uno tiene derecho a tener su propia forma de expresión y más en una situación de crisis como es el duelo” (Gómez Díaz, 2000: 219).

El siguiente diálogo muestra otra forma de dar malas noticias:

Mercy. Temporada 1, capítulo 1 (00:38:20 – 00:40:41):

PACIENTE- ¿Crees que debo dejar que me operen?

VERÓNICA- Verá, si fuera mi madre...

PACIENTE- Iría mejor peinada.

VERÓNICA- Si fuera mi madre, le diría que no. Demasiado arriesgado y poco útil.

PACIENTE- Me muero.

VERÓNICA- Sí. Así es. Hay un par de cosas de esa operación que me asustan. Podría morir en la mesa de operaciones. Eso no sería doloroso. Pero podría morir en reanimación, teniendo dolores. Y eso es algo que me asusta mucho. Creo que debería pensar en la calidad del tiempo que aún le queda. Y la estoy asustando estúpidamente, por lo que cada vez tengo más claro que me he equivocado de profesión...

PACIENTE- No. Eres la única persona que ha sido sincera conmigo. La gente te trata como un imbécil cuando estás enfermo.

VERÓNICA- Si quiere dejar su tratamiento, tan sólo tiene que decirlo. Sus hijos lo entenderán.

PACIENTE- Me gustaría estar sola, si no le importa. Verónica, eres una gran enfermera. No lo dudes ni un segundo.

Lo que consigue la enfermera Verónica Flanagan, en este capítulo, es hablar de una paciente sobre su verdadero estado de salud. Los médicos y sus hijos no le han dicho que se muere y ella quiere saberlo para poder tomar sus últimas decisiones. Verónica se lo desvela de forma íntima y delicada; y la mujer se lo agradecerá hasta su muerte.

Trasplante de órganos

Otro aspecto esencial de la comunicación con los familiares es la del trasplante de órganos. Las series de médicos nos dan varios ejemplos para tratar el asunto:

Three Rivers. Temporada 1, capítulo 1 (00:15:21 – 00:15:57):

DOCTORA- Siento lo de su marido.

VIUDA DEL PACIENTE- Es muy amable. Supongo que necesitaré hacer los preparativos del funeral pronto.

DOCTORA- Oh, nosotros podemos ayudarle con eso. Y otra cosa a considerar en este momento es la donación de órganos. ¿Hablaron su marido y usted alguna vez sobre ello?

VIUDA DEL PACIENTE- No, no lo hicimos. Pero creo que es algo que Mahmoud querría.

DOCTORA- Si tengo su consentimiento, puedo preparar la donación esta noche.

VIUDA DEL PACIENTE- Me gustaría esperar hasta que llegue mi hija para despedirse. Ella quería hacerlo.

DOCTORA- Oh, sí, por supuesto.

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 1 (00:17:06 – 00:19:35):

VIUDA DEL PACIENTE- Estoy tan confundida. Nunca dijo nada acerca de ser donante de órganos. No quiero que lo corten en pedazos ¿sabe?

JACKIE- Bueno, me temo que ese tren ya partió de la estación. No me haga caso, querida. No puedo ni siquiera imaginarme cómo debe de sentirse ahora. Y no voy a ser condescendiente, diciéndole que lamento mucho su pérdida. Sé que es mucho más duro que eso. Pero realmente, lo lamento muchísimo. Si sirve de consuelo, ahora es un héroe. Su cuerpo salvará vidas.

VIUDA DEL PACIENTE- Muy bien. Bien. ¿Pueden darme su corazón?

JACKIE- ¿Perdón?

VIUDA DEL PACIENTE- ¿O qué tal un riñón? Escuché que hay bancos de órganos donde la gente rica paga mucho dinero por partes del cuerpo.

JACKIE- Lo sé, pero no funciona así.

VIUDA DEL PACIENTE- ¿20.000 dólares por un riñón? ¿No cree que me deba eso? Por haberse subido a esa maldita bicicleta... ¿Qué diablos se supone que debo hacer? No puedo ni pagarme un taxi hasta casa. (*Jackie la abraza*) Maldito Peter.

Three Rivers. Temporada 1, capítulo 3 (00:11:23 – 00:12:52):

HIJA DE LOS PACIENTES- Doctor Stevens. ¿Cómo están?

DOCTOR- Karen. (*La invita a que se sienten*) Siento decirle que sus padres se han intoxicado con monóxido de carbono.

HIJA DE LOS PACIENTES- ¿Qué? ¿Cómo?

DOCTOR- Probablemente de la caldera. Los bomberos están en su casa para intentar saber la causa.

HIJA DE LOS PACIENTES- Cuando volví a casa, estaban llevando ropa rara...

DOCTOR- Este tipo de intoxicación puede causar confusión y desorientación.

HIJA DE LOS PACIENTES- ¿Cuándo se despertarán?

DOCTOR- Su madre está en coma y necesita una máquina para respirar. La curaremos con el oxígeno hiperbárico.

HIJA DE LOS PACIENTES- ¿Y mi padre cómo está?

DOCTOR- Creo que está cerebralmente muerto.

HIJA DE LOS PACIENTES- Espere. Yo... yo tendría ¿Tengo que desenchufar la máquina?

DOCTOR- No, no, no. Lo tenemos conectado a un respirador, porque está registrado como donante de órganos. Alguien vendrá a hablarle de este asunto dentro de poco. Lo... Lo siento muchísimo, señorita Gupta.

Rafael Matesanz, actual director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) habla de sus comienzos en España:

El concepto de coordinador nació en los países anglosajones y del centro de Europa a principios de los años ochenta, coincidiendo con la reincorporación al arsenal terapéutico de los trasplantes de hígado y corazón, y la consiguiente necesidad de disponer de estos órganos en unas condiciones adecuadas. Este tipo de trasplantes, iniciados en la década de los sesenta, tuvo que aguardar a la introducción de los medicamentos inmunosupresores más eficaces (la ciclosporina), así como a la aparición de una serie de mejoras, tanto médicas como quirúrgicas, antes de conseguir su generalización en los países occidentales acompañando al trasplante renal, mucho más sencillo y con resultados aceptables desde hacía ya bastantes años (Matesanz, en Mengíbar y Temes, 2007: 299).

En las series que hemos analizado, sólo una de ellas habla de esta figura directamente:

Three Rivers. Temporada 1, capítulo 2 (00:02:33 – 00:03:28):

RYAN- Perdona, ¿sabe dónde está la doctora Jordan?

DR. YABLONSKI- Sí.

ENFERMERA- Su oficina está por allí.

DRA. JORDAN- Andy, la reunión con el comité ha sido trasladada a las 14:00 de hoy.

ENFERMERA- Doctora Jordan, hay un chico perdido que la busca por ahí detrás.

DRA. JORDAN- Bien. Dos en punto. No llegues tarde. ¿Eres tú el nuevo ayudante?

RYAN- De la coordinación de trasplantes. Sí, Ryan Abbott.

DRA. JORDAN- Doctora Jordan, jefa de Cirugía.

RYAN- Hola.

DRA. JORDAN- Escucha, Ryan. Te hemos contratado para ayudar al coordinador a organizar las salidas. Reservar el avión, hablar con el hospital del donante, traer el órgano sano y salvo para el trasplante. Como sea, el coordinador al que tenías que ayudar, dimitió anoche, así que te necesitamos

para hacer sustituciones hasta que encontremos un reemplazo. Debes estar disponible las 24 horas del día, así que ten el teléfono encendido. Ahí está tu escritorio y me paso a verte después.

Matesanz recuerda que el milagro de la donación es que del donante fallecido se extraigan varios órganos, extraídos por equipos quirúrgicos venidos de muy lejos, para trasplantarlos en pacientes que están fuera de ese hospital:

De ahí surgió la necesidad de contar con profesionales que cubrieran las nuevas y múltiples exigencias organizativas. Las peculiaridades laborales, sociales y desde luego, retributivas de cada país dieron lugar a perfiles completamente distintos aunque agrupados desde el punto de vista de la terminología bajo el epígrafe de *transplant coordinator*. La diversidad de responsabilidades quedó recogida incluso en el idioma inglés bajo los términos de *procurement coordinator*, *clinical coordinator*, *preservation technician*, etc., agrupados desde sus inicios en la NATCO (*North American Transplant Coordinators Organization*), con el apellido común de coordinador (Matesanz, en Mengíbar y Temes, 2007: 299).

Tras esta explicación, el director de la ONT explica que algunos países, como Estados Unidos, dieron el papel de coordinador a personas no médicas:

Profesionales de enfermería, técnicos, asistentes administrativos y trabajadores sociales pasaron a desempeñar unas tareas que en casi todos los países se contemplaban como tediosas, rutinarias y casi siempre marginales en el proceso de implantar el órgano en el cuerpo del receptor. Obvio es decir que los niveles retributivos de los médicos norteamericanos hacían imposible plantear siquiera su intervención en unas tareas consideradas secundarias (Matesanz, en Mengíbar y Temes, 2007: 299).

El resultado fue el caos y en España, dio lugar a la ONT, en 1989. Aparecieron profesionales motivados y España pasó de un puesto medio-bajo en el ranking europeo, “con 14 donantes por millón de habitantes (pmp) y año en 1989, al primer lugar del mundo, con una diferencia sobre el resto de los países que no

hace sino ampliarse de año en año – 35,1 donantes pmp en 2005 –.” (Matesanz, en Mengíbar y Temes, 2007: 300). Esos profesionales formaron equipos de coordinación de trasplantes para cubrir las urgencias de los 365 días del año (Matesanz, en Mengíbar y Temes, 2007: 301).

Three Rivers. Temporada 1, capítulo 1 (00:08:00 – 00:08:38):

RYAN- Sólo me estoy educando para saber qué grandes cirujanos son...

ENFERMERA- ¿Qué es esto? ¿El instituto?

DR. LEE- Sólo estoy tratando de ver cuánto sabe nuestro nuevo coordinador de trasplantes, Pam.

RYAN- Yo soy el señor asistente de tu coordinador de trasplantes. Vamos, dime.

DR. LEE- Vale, ¿cuántos pacientes están actualmente esperando un trasplante de órganos?

RYAN- ¿En Estados Unidos o en todo el mundo?

ENFERMERA- Oh, es bueno...

DR. LEE- En Estados Unidos.

RYAN- 103.000.

DR. LEE- Y ¿cuáles son sus nombres?

ENFERMERA- ¿No tienes algunas vidas que salvar?

DR. LEE- Claro. Supongo que ya tienes la caja de donuts para la reunión de trasplantes.

RYAN- ¿Donuts?

DR. LEE- Sí.

RYAN- Vale. Sí. No. Es... ¿es eso parte de mi trabajo?

SR. LEE- Bien, ahora lo es... Debes ir a *Oram's*. Está en Beaver Falls.

A continuación, mostramos cómo las series que hemos analizado en esta Tesis han hablado de los trasplantes de órganos. En *Anatomía de Grey*, George O'Malley se dirige así a un hombre que fuma y que va a recibir un trasplante:

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 3 (00:06:45 – 00:08:00):

DR. O'MALLEY- ¡Sr. Mackie! ¡No puede fumar! Se prohíbe fumar.

PACIENTE- ¿Por qué?

DR. O'MALLEY- Porque está en un hospital.

PACIENTE- ¿Y a qué se refiere con eso?

DR. O'MALLEY- No sé si oyó sobre la Dirección General de Salud Pública últimamente... o durante los últimos 20 años... pero fumar es nocivo. Fumar le puede causar la muerte.

PACIENTE- El cáncer de hígado me causará la muerte. Fumar sólo acelerará el proceso.

DR. O'MALLEY- Encabeza la lista de donantes de hígado. Hay esperanza.

PACIENTE- Querido, he estado encabezando la lista durante 8 meses. No estoy en una plantilla de bateadores. Estoy en el banquillo, a punto de que me jubilen.

DR. O'MALLEY- ¿Le gusta el béisbol?

PACIENTE- No.

DR. O'MALLEY- Bueno, el jefe quería que me encargara de usted.

PACIENTE- Richard es un viejo amigo muy querido. Es mi médico desde hace 30 años.

DR. O'MALLEY- Pues, si necesita cualquier cosa, estoy para servirle.

PACIENTE- Lo que desee.

DR. O'MALLEY- Bueno... Seguramente se me ocurrirá algo.

Por otro lado, en *Saved*, Wyatt intenta conseguir un hígado para Lexie, la adolescente con la que entablado una gran amistad:

Saved. Temporada 1, capítulo 7 (00:07:25 – 00:08:40):

DR. COLE- Mi hijo, el paramédico... Siempre con prisas. A ver si lo adivino... Me vas a pedir algo.

WYATT- ¿Te interesa salvar una vida?

DR. COLE- ¿Pregunta con truco?

WYATT- Lexie Williams. CHC y cirrosis. La hemos traído antes. Ha dejado de depurar sangre. Está en las últimas fases antes del bloqueo.

DR. COLE- Vaya...

WYATT- El BUN y la creatinina están en los límites. La hemoglobina está dentro de lo normal. Los leucocitos, un poco elevados. Quizás por el estrés. Esas son las mejoras. Y ahora, sólo necesita un hígado. Y sé que tienes influencias con la Junta de Trasplantes.

DR. COLE- Has robado su informe. Vuelve a la facultad y te dejarán ver los informes cuando quieras.

WYATT- Intentemos, por una vez, olvidarnos de nosotros.

DR. COLE- De acuerdo. No hay influencias. Es una junta estatal y se basa en necesidades cuantificables.

WYATT- Tiene 16 años.

DR. COLE- Y la gente mayor... ¿Sólo está haciendo tiempo, jugando al bingo? El papel de Dios te resulta fácil.

WYATT- Yo sólo intento arreglar lo que han estropeado los dioses.

6.6. COMUNICACIÓN SANITARIO-SANITARIO: VARIABLES

Dedicamos el último espacio a esta forma de comunicación para tratar lo que ocurre cuando un sanitario enferma y es tratado por sus compañeros:

Cuando el médico/a reconoce su propia enfermedad a través del sufrimiento y del dolor suele producirse una cierta ambigüedad para afrontar su malestar. Los médicos/as tienden a evitar consultar a otros médicos/as. Su primera reacción es automedicarse. Esa estrategia suele evitar también la comunicación del malestar a parientes, colegas y amigos. Existe la idea mitificada de que los médicos/as son capaces de tratarse a sí mismos su dolor y sufrimiento; pero depende del tipo de enfermedad que produce ese malestar o dolor. Los dolores somatizados aumentan la subjetividad en la interpretación del dolor y el sufrimiento (Ponce de León, 1997: 68).

Ese sufrimiento comienza desde que evita comunicar su problema a los miembros de su familia, amigos y compañeros de trabajo. Su objetivo siempre es disminuir el miedo a la enfermedad en el paciente y cuando caen enfermos/as aplican la misma actitud. Así, el médico inventa una estrategia para hablar de su enfermedad y parte de la idea de que es mejor que su familia no se entere, al menos, hasta que tenga seguridad sobre el diagnóstico y el tratamiento (Ponce de León, 1997: 247). Además, si la enfermedad es grave, el médico/a sabe lo que significa la enfermedad y cómo puede morir. Por eso reacciona de otra forma ante el diagnóstico: conoce sus limitaciones a corto plazo y el hecho de que cambiará su vida y su trabajo cotidiano (Ponce de

León, 1997: 120). Sus conocimientos le atrapan más que a cualquier paciente. Del mismo modo, cuando ya se encuentra hospitalizado, busca mantener su estatus y seguir dominando la información de la enfermedad (Ponce de León, 1997: 229). Anku, en *Doctor en Alaska*, es de nuevo un buen ejemplo:

Doctor en Alaska. Temporada 1, capítulo 2 (00:24:45 – 00:26:40):

ANKU- ¿Le apetece ir a la sauna?

DR. FLEISCHMAN- No, gracias. He venido como médico. La sangre en la orina es algo grave.

ANKU- ¿Cree que no lo sé?

DR. FLEISCHMAN- Sé que lo sabe.

ANKU- Lo tengo todo controlado. Es un pequeño cáncer de próstata.

DR. FLEISCHMAN- ¿Cómo ha llegado a esa conclusión?

ANKU- Tuve un sueño. Leí unas hojas de té.

DR. FLEISCHMAN- ¿Hojas de té?

ANKU- Y vi a un especialista en Anchorage, cuando fui a comprar más pollo.

DR. FLEISCHMAN- Le pillé. Tienen que extirparle la próstata. No se va a curar sola.

ANKU- Eso dice usted. El espíritu tiene un papel tan grande en la salud y la enfermedad como la mente y el cuerpo. ¿Sabe bailar?

DR. FLEISCHMAN- Supongo, un poco. La verdad es que no. ¿Por qué?

ANKU- Siempre he creído que bailar es el mejor de los remedios. Se lo voy a enseñar. Observe. Inténtelo.

DR. FLEISCHMAN- Gracias, pero tengo dos pies izquierdos y el derecho tampoco tiene ritmo.

ANKU- No tiene complicación.

DR. FLEISCHMAN- De acuerdo (*Se pone a bailar*).

ANKU- Doble más las rodillas. Eso es. Muy bien.

En *Scrubs*, el personaje médico que pasa a ser enfermo es JD, como ya hemos indicado anteriormente. Se quiere diagnosticar a sí mismo y que su compañera Elliot no tenga que reconocerle:

Scrubs. Temporada 1, capítulo 8 (00:03:23 – 00:03:40):

JD- Ahora mismo, no.

ELLIOT- Empecemos. Voy a examinarte.

JD- Eh, eh, eh, eh. Un momento. ¿Tú vas a examinarme? No quiero que veas mis innombrables.

ELLIOT- No me asustan los calzoncillos.

JD- De hecho, uso la palabra “innombrables” para referirme a mis genitales.

Por otro lado, en *Anatomía de Grey*, uno de los médicos cree padecer una ETS y le da vergüenza compartirlo o pedir consejo. Cree que sabe lo que le ocurre y esto le da más miedo:

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 9 (00:05:10 – 00:06:02):

DR. KAREV- Ya sé que soy guapo, pero no te acerques tanto.

DR. O'MALLEY- Tengo una pregunta.

DR. KAREV- Estoy esperando.

DR. O'MALLEY- Parece que tengo algo en mi piel... Es como un sarpullido... Y creo que sé lo que es. Pero no me lo veo bien...

DR. KAREV- A ver.

DR. O'MALLEY- Está en un sitio que...

DR. KAREV- Eres médico. Se llama pene. ¿Tienes una erupción ahí?

DR. O'MALLEY- Puedo describírtelo. Es... rojo... y...

DR. KAREV- Venga, enséñamelo y acabaremos antes.

DR. O'MALLEY- (*Se baja los pantalones*) ¿Qué?

DR. KAREV- Tío, tienes sífilis.

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 9 (00:09:04 – 00:10:35):

DR. O'MALLEY- Los resultados de George O'Malley.

TÉCNICO DE LABORATORIO- ¿Cuál es el nombre del paciente?

DR. O'MALLEY- O'Malley, George. Es un análisis de sangre.

TÉCNICO DE LABORATORIO- Toma...

DR. O'MALLEY- Gracias.

DRA. STEVENS- Franklin, Jordan. Lo antes posible.

TÉCNICO DE LABORATORIO- No me digas.

DRA. STEVENS- Eh, ¿es algo interesante? ¿Sífilis? ¿Quién tiene sífilis?

DR. O'MALLEY- Perdón. Lo siento.

DRA. STEVENS- ¿Tienes sífilis?

DR. O'MALLEY- No sé cómo ha pasado.

DRA. STEVENS- Claro que lo sabes. Esa Olivia no pierde el tiempo...

DR. O'MALLEY- Olivia no es así.

DRA. STEVENS- Es un nuevo milenio. Los únicos que no son así son los amish y parece que tú.

DR. O'MALLEY- ¿Y tú qué sabes? Quizá me haya liado con muchas. ¿Por qué no puede ser? Cierra el pico. ¿Qué puedo hacer?

DRA. STEVENS- No es para tanto. Un poco de penicilina y desaparecerá.

DR. O'MALLEY- ¿Y qué hago con Olivia?

DRA. STEVENS- Deja de acostarte con ella, a menos que quieras pegarle esa cosa...

DR. O'MALLEY- Bueno, ya van dos veces las que insultas a una chica a la que podría no querer, pero al menos, gustarme...

DRA. STEVENS- ¿Y si te lo ha pegado ella? Debes decírselo.

DR. O'MALLEY- Tres.

DRA. STEVENS- Vale. No te lo ha pegado. Era virgen cuando te conoció. Pero díselo para que se haga las pruebas.

DR. O'MALLEY- Ah, ¿sí? ¿Cómo se lo digo? "Hola, Olivia, ¿qué tal? Por cierto, tengo sífilis. ¿Y tú?".

DRA. STEVENS- Creo que así no.

DR. O'MALLEY- Un gran consejo... Muchas gracias...

Si nos adentramos en enfermedades de los sanitarios más serias, hay grandes ejemplos en las series. Creemos que las enfermedades de alguno de los protagonistas acentúan el drama porque el espectador comparte su dolor. Ya conoce y quiere a los protagonistas y siente de la misma manera las malas noticias. Por ejemplo, en *Chicago Hope*, la doctora Antonovich tiene un cáncer de piel que se ha reproducido de forma letal en el cerebro. Cuando ella y el doctor Shutt comienzan a plantearse seriamente su relación, fallece en el octavo capítulo. *Urgencias* arranca con un efecto terremoto que incluye el intento de suicidio de una de las protagonistas: la enfermera Carol Hathaway. Este hecho sirve al espectador para tomar cariño al personaje, entender cuánto sufre y compartir el dolor del hombre que la ama: el doctor Ross.

Por otra parte, las doctoras Stowe y Delgado, en *Doctoras de Filadelfia*, viven bajo la sombra del cáncer de mama. Trabajan para curarlo pero la madre de la primera lo sufre en directo para el espectador; y la progenitora de la segunda falleció por la misma causa. De hecho, manifiestan que el cáncer es lo único que las une porque trabajan de formas muy distintas. También las diferenciará cómo asume cada una el riesgo de padecer la enfermedad: Dana lee los resultados positivos del gen cancerígeno mientras que Lu rompe el sobre con los resultados antes de leerlo.

Por otro lado, *House* eleva al máximo exponente la enfermedad del sanitario, con un protagonista enfermo y adicto a los calmantes; y marcado por el dolor hasta la sexta temporada. Su enfermedad hace que el espectador perdone su mal carácter. *3 libras* quiso utilizar un argumento parecido y desde el primer capítulo, imaginamos que el doctor Hanson tiene otro tumor cerebral. Mientras que en *Mental*, el psiquiatra Gallagher desarrolla su propia demencia hacia el final de la temporada, debido al estrés y al dolor por la esquizofrenia de su hermana.

Siguiendo este orden cronológico, *Trauma* arranca con otro efecto terremoto y la muerte del que parecía ser protagonista, Terry, el marido de Nancy Carnahan; mientras que *Mercy* nos muestra a una enfermera que encabeza el reparto pero sufre de estrés postraumático y de alcoholismo, aunque no quiere reconocerlo. Por último, la enfermera Jackie sufre dolor de espalda crónico y los guionistas terminan la primera temporada sin decirnos a qué se debe tal dolor. Sí nos dicen que Jackie es adicta a la vicodina, como el doctor House. No verbaliza sus problemas con su marido y su hija mayor, Grace, hereda sus miedos y ansiedades introvertidas:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 4 (00:11:52 – 00:13:50):

JACKIE- (Mirando un dibujo de Grace) Bueno. ¿Y ahora qué? No sé. Me parece bastante bonito. Esto... Ella siempre me ha dibujado el cabello más largo...

KEVIN- Y los ladrillos son bastante realistas. Es mi bar. Soy el propietario... No si voy a beber... No. Quiero decir... La firma y el resto, quiero decir... ¿Están bien hechos? ¿Verdad?

PROFESORA- Sí pero, por favor, intentad concentraros en aquello que falta en la escena.

JEFE DE ESTUDIOS- Sus dibujos están siempre exentos de color.

JACKIE- Vale.

JEFE DE ESTUDIOS- No hay nunca un sol en ninguno de los cielos que dibuja.

PSICÓLOGA- A veces, eso puede ser una señal...

JACKIE- ¿Una señal de qué?

PROFESORA- Los niños tienden a dibujar de manera optimista. Los árboles son enormes, los cielos son azules... Es como ellos ven el mundo.

JACKIE- Vale.

PROFESORA- ¿Tenéis problemas en la familia?

JACKIE- ¿Problemas? No.

KEVIN- Ninguno.

PROFESORA- Da tres vueltas al banco antes de sentarse.

PSICÓLOGA- Me ha dicho que así los aviones no se caen del cielo...

JACKIE- Bueno. ¿Sabes una cosa?

KEVIN- Yo... yo... He pensado que deberíamos afrontar este problema. Quiero decir, si es un problema.

JEFE DE ESTUDIOS- Me encantará ofrecerles una lista de psiquiatras. Una escala progresiva de réditos y seguros. Serán capaces de diagnosticar a Grace.

PSICÓLOGA- Y darle todo lo que creo que es necesario: un ansiolítico adecuado a su edad y en una dosis baja.

JACKIE- Bueno, creo que ya es suficiente.

KEVIN- (*Se levanta de la silla*) Gracias a todos. ¿Saben una cosa? Esto es mucho para asimilarlo de un sólo golpe y debemos entender qué hacer.

JACKIE- Sí, en serio, gracias por vuestro tiempo. Para mí es extraordinario. Creéis que un niño tiene un problema y lo queréis resolver con una pastilla...

Precisamente, Jackie les acusa de querer hacer con su hija lo que ella se haciendo a sí misma, sin diagnóstico de un psiquiatra. Durante toda la primera temporada, Grace continuará en esta situación de ansiedad y en varias

ocasiones, le dice a su madre que se debe a que no pasa mucho tiempo con ella y con su hermana, Fiona.

Queremos entender la enfermedad y la muerte de los doctores televisivos como el más fuerte de los dramas de la serie médica. Muchas veces, las productoras lo aprovechan para sacar a un actor o actriz del reparto. El espectador se queda, en parte, huérfano. De hecho, algunas de las series analizadas utilizan el recurso del fallecimiento más allá de la primera temporada: George O'Malley en *Anatomía de Grey* o Lawrence Kutner en *House*. En *Hospital Central*, la serie española de médicos, los ejemplos también han sido numerosos: desde el fallecimiento de la doctora Cecilia Schuman, de cáncer, en la primera temporada, hasta la muerte de la psiquiatra Cristina Laguna, en una explosión, en la séptima temporada. La muerte aparece como elemento igualitario e hiperrealista que sacude a los protagonistas y les recuerda que no son dioses y que pueden ser tan vulnerables como sus pacientes.

Autoconcepto sobre la profesión

Hemos visto diversos aspectos de la comunicación institucional, entre los que se encuentran las actitudes que los sanitarios quieren suscitar en los pacientes y entre ellos mismos. Sin embargo, dejaríamos el asunto muy incompleto si no nos ocupáramos, aun brevemente, de los valores que conforman las mentalidades de los profesionales de la salud. Nos ocupamos de las relaciones entre Ética, Moral y Política. Pues bien, prometemos que, en el futuro, extenderemos esta investigación a la Axiología o Filosofía de los Valores, que puede aportar muchas posibilidades a las perspectivas de esta Tesis. La siguiente escena resume muy bien dos concepciones distintas sobre la profesión:

Scrubs. Temporada 1, capítulo 5 (00:13:20 – 00:16:30):

DR. COX- Antes de que la medicina se convirtiera en un negocio, la única regla era intentar curar pacientes.

DR. KELSO- Te guste o no, la medicina es un negocio. Si el hospital tiene que cerrar, ¿a quién estaremos ayudando?

DR. COX- ¿Entonces, qué? ¿Sólo la gente con dinero merece tratamiento médico?

DR. JD- ¡Maldita sea!

DR. KELSO- Se trata de lo mejor para el hospital.

DR. COX- Se trata de lo mejor para el paciente.

DR. KELSO- El único motivo que me lleva al hospital, día tras día, es mi preocupación por todos mis pacientes, por todos de ellos. Si te fías de mí, treparás por la escalera muy rápido.

JD- (*Voz en off*) Decidí que Cox estaba equivocado. Hay espacio para jugar según las reglas y preocuparse por los pacientes.

DR. KELSO- (*En el hospital*) Quiero que le hagas una biopsia a su billetera, y si el seguro no verifica, la quiero en el asilo antes de que pueda siquiera engullir una simple galleta.

JD- (*Voz en off*) Por desgracia, también descubrí cómo veía el doctor Kelso a sus pacientes.

DR. KELSO- ¿Podrían confirmarme el precio de una mujer de 74 años con azoemia renal? ¡A la bolsa!

En este par de escenas, los veteranos doctores Cox y Kelso intentan ganarse la confianza del novato JD. Le muestran distintas formas de entender la profesión para que elija entre una y otra. Aunque en la primera los dos mienten, JD acabará consiguiendo su autoconcepto como médico y aprenderá a comunicarse, como los diálogos lo demuestran.

6.7. TIPOLOGÍA DE LOS ACONTECIMIENTOS PÚBLICOS

Dentro de la Comunicación Institucional, son tan variados los hechos que es necesario disponer de un armazón teórico sólido para afrontarlos. Contamos con ese armazón, que es el de la Tipología de los Acontecimientos Públicos, de Harvey Molotch y Marilyn Lester. El diagrama principal de su teoría aparece a continuación:

	Suceso intencionado	Suceso no intencionado
Ocurrencia promovida por el realizador	Rutina	<i>Serendipity</i> o suceso fortuito
Ocurrencia promovida por el formador	Escándalo	Accidente

Tabla 5: Tipología de los Acontecimientos Públicos, de Harvey Molotch y Marilyn Lester.

Tendríamos que preguntarnos hasta dónde hubieran llegado estos dos autores si Harvey Molotch no hubiera muerto prematuramente. Aun así, la teoría que elaboraron a mediados de los años 70, ha resistido el paso del tiempo y con unas potencialidades de las que carecen otras contribuciones posteriores. Pondremos un ejemplo: el libro de Canel y Sanders (2006), sobre escándalos políticos en España y en Gran Bretaña, no menciona el libro de Molotch y Lester, como ya un autor ha hecho ver en una reseña de este libro. Pensamos cuánto hubiera dado de sí este libro si hubiera adoptado la tipología de los dos autores norteamericanos.

6.7.1. Acontecimientos rutinarios

Los acontecimientos rutinarios se distinguen por el hecho de que los eventos que implican están presumiblemente basados en realizaciones intencionadas y por el hecho de que la gente que lleva a cabo o interviene en el suceso (a los que llamamos “efectores”) son idénticos a los que lo promueven para acontecimiento (Molotch y Lester, 2001: 293-296). El acontecimiento rutinario prototipo es la declaración de conferencia de prensa, pero la gran mayoría de las noticias diarias entran dentro de esta categoría; de ahí que, por razones de frecuencia, los denominemos “rutinarios”.

Podemos incluir en acontecimientos rutinarios todas las variables que hemos tratado hasta ahora en este Capítulo. Efectivamente, en las páginas anteriores, hemos ido viendo una serie de rutinas que hacen posible el avance continuado de la Medicina y de la Comunicación. Si nos centramos en cómo Molotch y Lester entienden las rutinas, vemos tres ejemplos: la conferencia de la doctora Stowe en *Doctoras de Filadelfia* (reconoce que su estudio no podrá curar el cáncer y no ha ayudado a las pacientes a mejorar su diagnóstico), la conferencia de Elliot y Turk en *Scrubs* (para hablar de los resultados de su estudio con el doctor Cox) y la conferencia de *House* para promocionar un medicamento (obligado por Vogler, querrá atacarle y dice que el medicamento no es mejor que el anterior, sólo que es más caro y lo produce la farmacéutica del nuevo presidente del Hospital Princeton Plainsboro). En la ficción, son importantes sólo para los personajes: Dana Stowe se desmorona ante su fracaso, Turk y Elliot sienten que les van respetando como médicos, y House le ha hecho entender a Vogler que él no acepta órdenes ni se vende por dinero.

El resultado de llevar a la práctica la Comunicación Institucional es disminuir cada vez más la entropía y aumentar la información. Es posible conseguirlo “gracias a una cadena de mando bien estructurada y una serie de infraestructuras eventuales que permitan asegurar un socorro precoz en el lugar” (Álvarez Leiva, 2008: 24). Mientras que la urgencia es la necesidad de recibir atención sanitaria de forma inmediata, la emergencia es “la pérdida de salud, brusca y violenta, con afectación cierta o potencial de algún órgano vital, y que de no ser asistidos de forma inmediata ponen en grave riesgo su vida” (Álvarez Leiva, 2008: 29). Pues bien, tanto la urgencia como la emergencia están sometidas a la información, la motivación y la instrucción.

Urgencias muestra ejemplos de emergencia. De hecho, el nombre de la serie en inglés es *ER*, contracción de “emergency room”. Utilizamos uno de sus casos, como ejemplo de emergencia:

Urgencias. Temporada 1, capítulo 1 (00:00:55 – 00:02:18):

ENFERMERA 1- ¡Susan! ¡Susan! ¡Susan! ¡Tienes que levantarte!

DRA. LEWIS- ¿Qué hora es?

ENFERMERA 1- Es un bebé.

DRA. LEWIS- ¿Un bebé?

ENFERMERA 1- Tiene parada respiratoria.

PARAMÉDICO- La encontraron inconsciente en la cuna. No hemos podido abrirle una vía.

DRA. LEWIS- ¿Qué síntomas tenía?

PARAMÉDICO- No ventilaba. Está cianótica. Tiene 200 de pulso.

La cogimos y salimos corriendo.

DRA. LEWIS- ¿Qué le ha pasado?

PADRE DEL BEBÉ- Dejó de respirar.

DRA. LEWIS- ¿Estaba enferma?

PADRE DEL BEBÉ- No.

DRA. LEWIS- ¿Tomaba algún medicamento?

PADRE DEL BEBÉ- No.

DRA. LEWIS- ¿Algún trauma reciente?

PADRE DEL BEBÉ- No. ¡Nada!

ENFERMERA 2- A ver si puedo cogerle la vía. Casi no le cojo la asistólica, doctora.

DRA. LEWIS- Vamos. Laringoscopio. Fórceps.

ENFERMERA 2- Fórceps.

DRA. LEWIS- Ya estás... *(Saca un objeto de su garganta)* Un pendiente. Hiperventilación. ¿Glucosa?

ENFERMERA 3- 20.

DRA. LEWIS- Necesito un catéter del 18. Haré un ultraóseo.

MADRE DEL BEBÉ- *(Llorando)* ¿Se pondrá bien?

DRA. LEWIS- Necesito una dextrosa.

MADRE DEL BEBÉ- ¿Se pondrá bien?

ENFERMERA 2- La asistólica se mantiene.

ENFERMERA 3- Dextrosa dentro.

DRA. LEWIS- Coge aquí.

ENFERMERA 2- Bien.

DRA. LEWIS- *(El bebé deja de estar azul y de repente, rompe a llorar. La doctora sonríe contenta por haberla salvado)* Hacedle gases, placa de tórax, analítica y bioquímica. *(A los padres)* Se pondrá bien.

6.7.2. Accidentes

Un accidente se distingue del acontecimiento rutinario en dos sentidos: 1) el suceso subyacente no es intencionado y 2) aquellos que lo promocionan como acontecimiento público son diferentes de aquellos cuya actividad produjo el suceso mismo. En el caso de accidentes, las personas se involucran en una actividad intencionada que conduce a imprevistos resultados, que son promovidos por otros para que sean acontecimientos. Los accidentes, pues, se basan en errores de cálculo que llevan a una ruptura del orden acostumbrado. (Molotch y Lester, 2001: 297-298).

En *Epidemia*, primer episodio de *La doctora Quinn*. La gripe llega a Colorado Springs y hace que mueran varias personas. Como no hay ningún lugar preparado para cuidarles, Micaela usa la casa de Charlotte, clausurada y confiscada por el banco. No hay quinina suficiente para curar a todos los enfermos y algunos mueren. Sin embargo, consigue salvar a su hijo pequeño adoptado y aísla el virus para que no mate a todo el pueblo.

La misma doctora resuelve otro accidente en el episodio *Agua mala*. Varias personas de Colorado Springs se ponen enfermas y un hombre fallece sin motivos claros. Todos dicen que sienten un sabor metálico en la boca y Micaela entiende que es intoxicación por mercurio. Les pide que dejen de beber agua y emprende un largo viaje con Sully, para ir a la fuente de la contaminación. Resulta ser en Yellow Creek, donde un magnate propietario de una mina, dice a los obreros que echen todos los desperdicios de la excavación al agua. El hombre, en un primer momento, se enfrenta a Micaela y la amenaza con matarla por entrar sin permiso en sus tierras. Cuando su hijo enferma y la doctora le salva, haciéndole beber carbón, sigue sus instrucciones para dejar de contaminar el agua. Este accidente permite a la doctora desenmascarar al gran magnate, mostrarle como un hombre sensible y hacer que siga sus recomendaciones. Él está agradecido porque la doctora ha salvado a su hijo y acatará lo que le dice, algo impensable previamente.

En el primer episodio de *Urgencias*, varios turistas alemanes y los invitados de un banquete nupcial enferman de legionela. El hospital avisa al hotel donde han comido todos para que dejen de dar comidas y solucionen el problema. Por otra parte, un hombre da pastillas de hormonas masculinas a su hija, en *Doctoras de Filadelfia*, para que mejore sus marcas deportivas. Lo que no sabe es que esas pastillas le han destruido el hígado y necesita un trasplante con urgencia o morirá en unas horas. Finalmente, en *Mercy*, Verónica diagnostica una posible embolia a un adolescente. El médico de guardia no le hace caso porque sólo es enfermera y el joven muere.

6.7.3. Escándalos

Los escándalos comparten rasgos de los accidentes y de los acontecimientos rutinarios por igual. Un escándalo supone un suceso que se convierte en acontecimiento por la actividad intencional de ciertos individuos (a quienes llamaremos “informantes”), que por una u otra razón no comparten las estrategias de creación de acontecimientos de los efectores del suceso. Como el acontecimiento rutinario, el suceso que lo precipita es intencionado y el acontecimiento ha sido promovido; pero a diferencia del acontecimiento rutinario, esa promoción no la hace quien originariamente produjo o causó el suceso. De hecho, la realización del acontecimiento típicamente resulta una sorpresa para sus actores originales (Molotch y Lester, 2001: 298-291).

En el tercer capítulo de *La doctora Quinn*, titulado *La ley de la tierra*, una pandilla de pistoleros llega a Colorado Springs para ahorcar a todos los que roban ganado. Surge una batalla entre colonos y extranjeros e intentan matar a un chico inocente. La doctora Quinn lo evita y pide ayuda a un abogado, para que actúe como juez. Salva al chico y enseña a la aldea que todo acusado tiene derecho a defenderse y a tener un juicio justo. Los pistoleros deciden que allí no tienen nada que hacer y se marchan de la aldea, vencidos por las ideas liberales e igualitarias de la doctora Micaela Quinn.

En el episodio *La leyenda del bisonte blanco*, noveno de la misma serie, un especulador llega a Colorado Springs, aliado falsamente a la empresa de

ferrocarriles. Promete que el tren llegará al pueblo y que sus habitantes deben comprarle nuevas casas y locales para crear comercio y hacerse ricos cuando se construya el ferrocarril. Para conseguirlo, quieren acabar con la reserva de bisontes, a los que están aniquilando cruelmente. Sully se enfrenta a los cazadores mercenarios, le propinan una horrible paliza y le dejan malherido. La doctora Quinn consigue que se recupere y lo que es más importante: desenmascaran a los estafadores e impiden que se queden con el dinero de los habitantes de Colorado Springs.

En el décimo episodio, *El prisionero*, nos enteramos de que el ejército del general Cluster ha atacado el campamento indio y han detenido y maltratado al jefe indio, Nube Blanca, acusándole de delitos que no ha cometido. Micaela y Sully deciden liberarlo mientras el pueblo entero está entretenido en el baile que organiza Olive. Cuando le tienen a salvo, muestran al pueblo el daño injusto que le han hecho los soldados de Cluster.

Bien diferente es el escándalo de *Chicago Hope*, en el capítulo *Reacción en cadena*. En el escáner, descubren a dos médicos practicando sexo. Él fallece de un ataque al corazón y ella, Ángela, la secretaria del servicio, le pide perdón a la viuda, que ya imaginaba que su marido tenía una amante.

Por otro lado, en el cuarto capítulo de *Urgencias*, titulado *Una noche inolvidable*, la joven que ha estado seduciendo a John le ha transmitido una enfermedad de transmisión sexual. Alguien cuelga los resultados positivos en el tablón de anuncios y todos se ríen de él. Ella, en cambio, va a seducir a otro médico y John se siente engañado. El hospital y el jefe Greene no hacen nada por acabar con la broma porque suelen reírse de los novatos cuando tienen ocasión. John Carter tiene que asumir que en pocos días, se olvidarán de lo ocurrido y dejarán de hablar de ello.

En último lugar, en el quinto episodio de *Doctoras de Filadelfia*, una mujer aparece en Urgencias en estado de coma y sólo lleva consigo la identificación de la doctora Stowe. No saben qué le ocurre y no pueden

ayudarla, porque está inconsciente. La doctora Stowe y el comité ético deciden por la paciente y la inducen un coma por barbitúricos, pensando en que su cuerpo se concentre en su dolencia y mejore sola. Su marido, un conocido empresario, vuelve de su viaje y pregunta por ella en el hospital. Cuando se entera de lo ocurrido, amenaza con demandarlos. Sin embargo, su esposa, Ellen, despierta y se siente agradecida. Obliga a su marido a no presentar ninguna demanda porque la doctora Stowe confiesa que le ocurrió algo parecido, hace años con otra paciente. Aquella tenía alergia a los barbitúricos y lleva más de diez años en coma. No tenía familiares y nadie ha podido demandar al hospital ni a la doctora, que se siente culpable desde entonces y la visita de vez en cuando. Al mismo tiempo, Lu trata a Janet, una adolescente que juega a baloncesto en el mejor equipo juvenil de la ciudad. La sanitaria cree que se dopa y obliga a que todas sus compañeras se hagan pruebas de drogas. Un malvado periodista lo publica en su periódico y Lu va a convencerle de que son chicas sanas y de que Janet no podrá jugar por motivos personales. El padre confiesa que le daba a su hija hormonas masculinas, que ella tomaba voluntariamente. La ha destrozado el hígado y tiene que buscar otras vías para conseguir una beca universitaria no deportiva, porque no podrá volver a entrenar. Para limpiar la imagen de Janet y del resto de sus compañeras, Lu vuelve a hablar con el periodista y le dice que la joven tiene graves problemas de salud que le impedirán practicar deporte.

6.7.4. Acontecimientos fortuitos

Un cuarto tipo de acontecimiento, el fortuito, comparte rasgos con accidentes y rutinas. El evento fortuito contiene un suceso no planificado (como el accidente) pero es promovido por el efector mismo (como el acontecimiento rutinario). Ejemplos de acontecimientos fortuitos son difíciles de hallar, precisamente por uno de sus rasgos, que es que el efector/promotor lo disfraza para que parezca rutinario. Héroes auto-proclamados son quizás una variante de evento fortuito: una persona lleva a cabo inadvertidamente una tarea o conducta que resulta valiente o socialmente aclamada. Así, a través de la auto-promoción (o al menos por su aprobación tácita), la persona convierte un accidente en un acto deliberado.

A diferencia del accidente, el suceso subyacente en el acontecimiento fortuito permanece inobservado e incluso, inobservable para el público. Dado que el agente puede transformar el suceso no intencionado en un acontecimiento rutinario a través de sus actividades de promoción, las personas no reciben el tipo de información que permiten accidentes o escándalos (Molotch y Lester, 2001: 299-300).

Un acontecimiento fortuito que se hizo muy célebre en España fue cuando, después de un atentado terrorista, en el que un general del Ejército fue su víctima, un ciudadano que iba andando por una acera próxima al lugar del atentado, vio a dos jóvenes que corrían para meterse en un coche. Él los fue siguiendo en el suyo y, después de haber ido informando a la policía de los movimientos de los sospechosos, ésta los detuvo gracias a él. Recibió un homenaje público del Alcalde de Madrid, José María Álvarez del Manzano, quien leyó un mensaje del héroe anónimo, pero hizo ver que, bajo ningún concepto podía revelarse su identidad, pues el héroe anónimo se convertiría en objetivo de los terroristas.

En las series analizadas, el doctor Fleischman se enfrenta a una epidemia de gripe en el quinto episodio, *Gripe rusa*, de la serie *Doctor en Alaska*. No le envían las medicinas que pide a Nueva York y acaba utilizando un remedio indio de su enfermera, Marilyn. El resultado es que cura a la gente pero no esperaba que el remedio natural tuviera ningún efecto.

Por otro lado, en el episodio *Héroes*, de *La doctora Quinn*, Hank está enfadado con Grace, la dueña del restaurante. Cuando se pone enfermo, la acusa de estar envenenándole y Micaela, para parar la discusión, le dice que estaba enfermo previamente de algo que no le puede diagnosticar.

En el episodio *Cuarentena* de la serie *Chicago Hope*, identificamos un caso de *serendipity*, que es paradigmático. Todos los médicos protagonistas acuden a la llamada de un joven residente. Una paciente ha fallecido de Ébola y los que estuvieron en contacto con ella pueden estar contagiados. Les encierran en

una habitación para examinarles durante la época de incubación del virus. Es Navidad y ninguno quiere estar allí, por lo que cantan, se ponen nerviosos y juegan a decir verdades que nunca se atrevieron a manifestar. Un virus inesperado provoca una crisis no planificada, pero todos los médicos acuden voluntariamente a la sala de cuarentena y aprovechan el encierro para sincerarse. Parece que estaban deseando que llegara ese momento. A Geiger le dicen que es el médico más odiado del hospital. Watters reconoce que está harto de ser el timón del equipo. Camille le confiesa a Shutt que le dejó porque ya no hablaba con ella y pasaba demasiado tiempo con su amigo Geiger. Y éste confiesa que tiene mal humor porque su mujer ahogó a su hijo. En todas las series sobre médicos hay, al menos, una crisis. Los episodios de *La doctora Quinn* comenzaron incluyendo una crisis en cada uno. *Three Rivers*, la máxima evolución, desarrolla tres crisis por capítulos: tres fallecimientos, tres donantes, tres receptores, seis familias. Así se distribuyen esas crisis por temas:

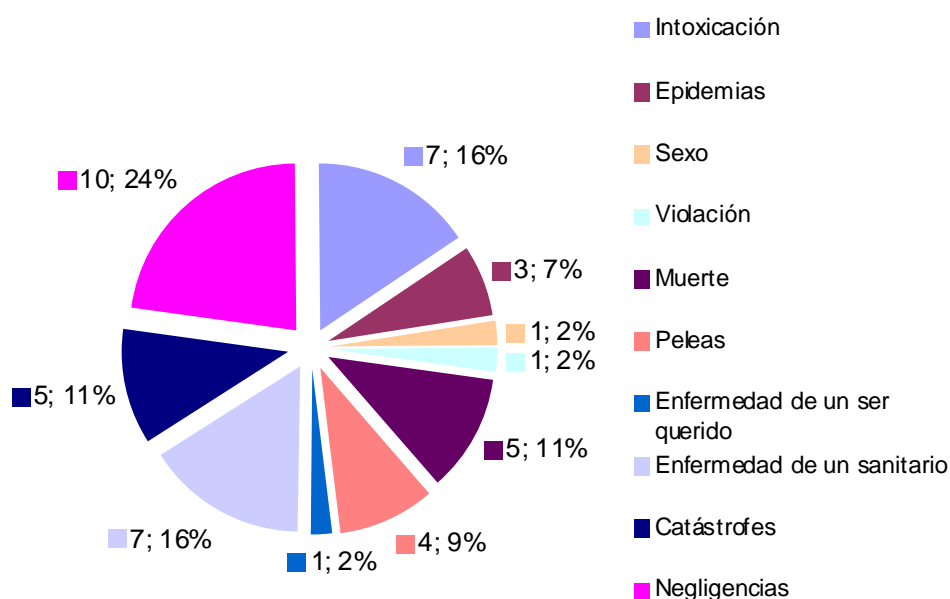


Tabla 6: Temáticas de las crisis en las series de médicos.

6.8. CÓMO TRATAR LAS CRISIS (EL SINTAGMA QUE HA TRIUNFADO)

Hemos dado preferencia al almacén teórico de Molotch y Lester para clasificar los acontecimientos públicos, y también hemos imaginado qué hubiera podido ocurrir si Molotch no hubiera muerto prematuramente. Casi con entera seguridad, hubiera desarrollado las maneras más adecuadas para tratar los acontecimientos públicos. Hubo que esperar a 1981, en el primer mandato del Presidente Ronald Regan para que otros estudiosos – Helm, Hiebert, Naver y Rabin – desarrollasen una teoría y modelos muy refinados, que sí valen, y mucho, para tratar los acontecimientos públicos. Después, muchos autores han copiado las ideas que estos sistematizaron hace ya casi 30 años sobre el tratamiento de crisis. Una decisión, que puede parecer discutible, es atenernos al modelo de Hiebert y no añadir más libros sobre tratamiento de crisis, porque hemos comprobado que la gran mayoría de las ideas están ya en Hiebert. Así prevenimos caer en la “falacia de la novedad”, que consiste en apelar a la modernidad, a lo más reciente o a la juventud. No hay una conexión causal o lógica necesaria entre modernidad y excelencia. Fischer pone como ejemplos de lo contrario: la mejor historia genera de la era de Jefferson sigue siendo todavía la de Henry Adams, a pesar de sus muchos errores. El mejor libro sobre la era de Jackson es todavía, y con mucho, el de Tocqueville (Fischer, 1970: 300).

La dirección de comunicación de un Hospital ha de contar con su propio anexo al plan de emergencias de la empresa o institución en que trabaja. Este anexo ha de describir:

- Antecedentes de crisis que hayan existido en organizaciones de la misma actividad.
- Casos simulados de crisis.
- Quiénes forman el comité de crisis y si es necesario contar con asesoría externa.

- Qué canales utilizará para transmitir información (repertorio de contactos personales antes diversas instancias, fichero de periodistas especializados).
- Qué responsables enviar al escenario de los hechos según el tipo de emergencia de que se trate.
- Qué relación ha de establecerse con el alto cargo oficial de la institución en el escenario de los hechos.

También ha de contener la información completa de los altos mandos de la empresa o institución. Incluso cuando se cuenta con este tipo de planes y todo está bien planteado, pueden existir desacuerdos intensos o solapamientos a la hora de actuar. Durante las emergencias, y al margen de estos planes de actuación, la experiencia de los altos cargos de las instituciones y del responsable de comunicación son el factor decisivo para el éxito o el fracaso en la comunicación con el público. De todos modos, es posible establecer líneas específicas de actuación en materia de comunicación en los casos de emergencia. Estas líneas pueden ser útiles para convertir un desastre público en un éxito de la dirección de comunicación.

- Decidir si el portavoz va a ser un responsable ejecutivo de la empresa o institución o el responsable de comunicación. Verificar personalmente toda la información antes de difundirla, manteniendo la autoridad en materia de información. El responsable de la empresa o institución puede delegar en el responsable de comunicación la tarea de verificar.
- Centralizar la función de informar. Si el responsable de la empresa o institución no centraliza, encontrará confusiones sobre la exactitud de los comentarios y sobre la autoridad y responsabilidad de quienes los emite. Descentralizar aumenta los errores intencionados o no intencionados. De todas formas, cuando les pregunten o acusen, el responsable de la empresa o institución consultará siempre sus respuestas con el responsable de comunicación.

- Dejar claro, desde el principio, que el responsable de la dirección de comunicación o del gabinete de prensa es el personaje al que los medios pueden acudir para obtener información o trabajar sobre ella. Analizar la red informativa local, listando a todos los profesionales y medios de la zona y sus direcciones locales para poder contactar con ellos inmediatamente cuando haya cambios importantes en la situación.
- El responsable de comunicación tiene que informar directamente al responsable de la empresa o institución de quien dependa; a su vez, tiene que participar en sus decisiones, y acceder a toda la información, sea confidencial o de otro tipo. Así, las decisiones a tomar ganarán en efectividad y la empresa o institución conseguirá mayor credibilidad ante el público y ante los medios.
- Cuando no sea posible verificar la información, citar a alguna autoridad que la suscriba, en lugar de darla como de propia cosecha. Si la autoridad determinada puede convocar una sesión ante la prensa sin crear con ello más problemas en vez de solucionarlos, puede responder a las preguntas. A la vez, el responsable de la comunicación ha de mantener el control de la sesión informativa. De este modo podrá proporcionarse información detallada pero conservando la libertad de corregir cualquier error o desinformación en caso de que surjan.
- Responder rápidamente, y con autoridad, a las preguntas de los medios, pero no apresurarse en las respuestas sin comprobar primero un pleno conocimiento de las mismas. Este caso se da en *Saved*, cuando contratan a una psicóloga para hablar con todos los paramédicos sobre el episodio de la bomba y el rescate de tantos muertos y heridos. Además, el padre del bebé rescatado ha denunciado al condado, al hospital, a Wyatt y a Sack. El protagonista intenta convencerle que no les denuncie, porque hicieron todo lo posible por salvar a su mujer y a su hijo. Le da razones médicas objetivas y le demuestra que hizo todo lo posible por salvarla, antes de practicarle la cesárea.

- Hablar claramente. Cuando la información puede provocar el pánico o perjuicio a personas inocentes, seleccionar muy cuidadosamente qué decir y qué callar. Todo el capítulo de comunicación interpersonal recoge esta idea.
- Presentar hechos; no opiniones. Dejar que los medios saquen sus propias conclusiones sobre las actuaciones de la empresa o institución. Editorializar es propaganda que a menudo se vuelve en contra del orador. Por ejemplo, en *La doctora Quinn*, en el episodio *Feliz cumpleaños*, Micaela cree que la navaja de Jake está infectada con algo que está haciendo enfermar a varios hombres que visitan su barbería. Es su opinión hasta que da con la fuente del problema y sólo entonces se lo transmite a Jake.

Por otra parte, en *Nurse Jackie*, la protagonista atiende a un pederasta que ha sido llevado a urgencias. Como está enfadada y estresada, le quita una sonda del pene bruscamente y le hace mucho daño. Mohammed se la lleva a la calle para saber qué le ocurre a ella y para que no se meta en problemas. O'Hara le confiesa a Jackie que toma Xanax y le ofrece una pastilla a Jackie, que acepta media y se guarda varias píldoras en la mano sin que la vea su amiga. Ha supeditado su trabajo a su estrés y a sus ideas; y ha podido meterse en un gran lío, por lo que hace caso a Mohammed y se serena con las pastillas de su amiga. En el segundo episodio, le ocurre algo parecido y se deja llevar de nuevo por su opinión. Un niño llega a urgencias con un duro golpe en la cabeza. Le salvan aunque tardará un año en volver a andar. Cuando Jackie habla con su madre, diciéndole que se recuperará, ella confiesa que le quitó el caso para hacerle una foto y que saliera con su pelo largo. Jackie se indigna y le dice que ha podido matarle.

- Recordar que los medios tienen una misión distinta de la dirección de comunicación o del gabinete de prensa. Ellos deben recoger y difundir noticias; el gabinete, informar sobre las actuaciones, programas o

servicios. Generalmente, aunque no siempre, estos dos mandatos distintos corren paralelamente por distintos cauces.

- Cuando no se disponga de hechos, ayudar a los medios a conseguir material de apoyo. Los periodistas que cubren crisis necesitan llenar sus archivos. La falta de información siempre da como resultado que surjan mensajes “creativos” basados en la desinformación, la suposición o el rumor.
- Independientemente de las consecuencias, el responsable de comunicación ha de incluirse a sí mismo en la toma de decisiones del programa, si existe un interés desacostumbrado del público por ser informado. Su conciencia ha de dictar, en último término, sus actuaciones. No se presentan con mucha frecuencia oportunidades de servir a altos ideales propios. Pensamos que hemos encontrado el mejor ejemplo en el episodio *¿Quién controla a quién?*, de *Anatomía de Grey*. El doctor Burke tiene que atender a Bill Adams, su mejor amigo, que acude con una protuberancia en el pene. El bulto resulta ser un ovario y la cirujana que le opera dice que el paciente es estéril de nacimiento. Lo curioso es que su mujer está embarazada y Burke le recrimina que ha engañado a su amigo y va a tener un bebé de otro hombre. Ella se defiende argumentando que Bill deseaba ser padre desde hace mucho tiempo y será más feliz viviendo esta mentira. Por ello, el médico decide callar el asunto de la esterilidad para que su amigo disfrute de su futuro hijo.
- Usar todos los medios disponibles para informar al público afectado. El coste monetario de estos medios es un factor secundario en las situaciones de emergencia, aun incurriendo en gastos no presupuestados. El quinto episodio de *Anatomía de Grey*, titulado *Mueve tus caderas*, es un excepcional ejemplo con dos casos. Meredith ve cómo el Alzheimer de su madre progresa y debe hacerse responsable legal de todas sus propiedades. Está muy cansada por el trabajo y se

duerme en una operación. Está sosteniendo un corazón de una paciente y al despistarse, lo aprieta y rompe el guante de látex. La paciente está a punto de morir, por lo que duda sobre si ha cometido una negligencia. Tarda en contarle lo sucedido a Burke y éste le recrimina que debería haberle informado en el mismo quirófano. Sin embargo, después convence a la interna de que la enfermedad de la paciente es tan grave que ha debilitado las paredes de su corazón.

En el mismo episodio, Webber y Bailey extraen una toalla del pecho de una paciente. Había sido operada en el mismo hospital y sentía mucha presión en el tórax. Cuando miran los informes de la primera operación de la paciente, se dan cuenta de que la operó Burke. Él dejó la gasa en su pecho. Informan debidamente a la paciente de lo ocurrido y ella, agradecida por esa información, decide no denunciar. En *Nip/Tuck* ocurre lo contrario. Cuando el doctor Troy se olvida un cauterizador en el útero de la señora Grubman, ésta amenaza con demandarles y pedir una indemnización de 10 millones de dólares.

- Mantener el sentido del humor, pero no mostrarlo. El humor puede ser mal interpretado en una crisis y, después de todo, cada comunidad tiene sus propios comediantes. El mejor ejemplo se encuentra en *Chicago Hope*, en el capítulo *Amor y esperanza*. Un hombre toma un gas para practicar sexo con su novia por primera vez. Cuando le quieren detener la erección con una inyección, se le tensa el cuello y deja de moverlo. Se recupera en unas horas, pero se le forma otro coágulo en el tobillo y tienen que operarle para que no pierda el pie. Después de la intervención, le ponen una media de compresión que le hace resbalar al ir al baño y sufrir un hematoma subdural. Cuando despierta, cree que todo ha sido una pesadilla y decide salir corriendo del hospital sin demandarles. Los doctores no pueden dejar de reír ante tal cúmulo de graciosas desdichas desafortunadas pero mantienen la seriedad ante el enfermo y especialmente, cuando llega su abogado.

Por otro lado, en *Scrubs*, en el episodio *Mi cita a ciegas*, la doctora Elliot Reid pasa un día al cargo de doctor Cox, que lleva más de veinte horas de guardia y sólo quiere que no se le muera ningún paciente. Cuando terminan la guardia, Cox y Reid pierden a un paciente y el médico mayor se ríe de la joven doctora porque el objetivo de no tener ningún muerto sólo era una prueba.

- Al ser los hospitales, en muchos casos instituciones públicas, conviene insistir en establecer un canal independiente de comunicación bidireccional con los afectados, como si fuera un defensor del pueblo. A través de dicho canal, los afectados podrán protestar las decisiones inadecuadas y evitar la lentitud de comunicación de las escalas burocráticas. Con tal de que este canal de comunicación independiente no colapse o sature la capacidad gubernamental para desarrollar actuaciones. En *Anatomía de Grey*, sobreviene una crisis en el segundo episodio, que ya hemos relatado en líneas anteriores. Una joven de 25 años es violada en un parque de Seattle. Tiene un traumatismo encefálico severo y corre el riesgo de morir. Llama la atención de Meredith porque llevaba unos zapatos iguales a los suyos. Mientras la operan, encuentran en su garganta una sección del pene del agresor. A partir de aquí, Shepherd y Grey se convierten en los representantes del hospital para hablar con los medios y con la policía. Quieren evitar que el tema se trate de forma anecdótica o humorística porque hay una chica que puede fallecer.

En el mismo capítulo, Meredith se mete en la planta de neonatos y oye un murmullo en el corazón de un bebé, que está azul. La enfermera la expulsa. Aunque la residente convence a Burke para que examine a la niña y la opere de una patología pulmonar de nacimiento, que podría haberla matado en cualquier momento. Como a Grey no la respetan ni la tienen en cuenta, como médica joven que es, recurre a un superior para que haga de interlocutor con el responsable de neonatos.

- Cuando la emergencia acabe, hay que dejar que el flujo de información vuelva a su cauce. Si el gobierno se inmiscuye durante largos períodos en los canales de comunicación establecidos, pueden producirse daños muy grandes. Por su peso específico y por su capacidad para dominar la comunicación, el gobierno puede aplastar a los medios de comunicación modestos de cada comunidad. Por ejemplo, en *Sin cita previa*, los doctores Bennett reciben una llamada del Padre Mark, que les casó y les dice que continúan unidos a los ojos de Dios. No ha llamado a la pareja de médicos por ese asunto, sino para pedirles ayuda porque sus monjas están enfermas. El diagnóstico es fiebre tifoidea. El sacerdote es el portador y las ha contagiado porque por las noches, recibía clases de cocina de la Hermana Virginia en secreto. Cuando les curan, Naomi y Sam deciden mantener en secreto las clases de cocina del sacerdote y dejar que la vida de las monjas de clausura vuelva a la normalidad.
- Disfrutar de la satisfacción que supone comunicar información que salva vidas y propiedades. Cuando la emergencia termine, todos recogerán los frutos o los perjuicios de las actividades del programa, pero cuando una estrategia de comunicación consigue el éxito, pocas personas se dan cuenta. En el primer episodio de *Three Rivers*, Ryan consigue convencer a una madre y a una hija de que donen los órganos de su marido y padre, respectivamente. Para conseguirlo, les cuenta el caso de la mujer embarazada que necesita un trasplante para salvarse ella y para salvar al bebé y finalmente, acceden. A la paciente que recibe el corazón, le practican una cesárea e inmediatamente, le trasplantan el corazón nuevo. Ryan se emociona al ver al bebé y entender que vive gracias a su trabajo.

6.9. TRATAMIENTO DE CRISIS: RECOMENDACIONES DE LOS MANUALES MÉDICOS

Éstas son las recomendaciones para tratar las crisis desde el punto de vista de la comunicación y del periodismo. Sin embargo, los manuales médicos también ofrecen sus propias recomendaciones. Se basan en los procedimientos en sí mismos. Líneas atrás, daba un ejemplo de la serie *Mercy*, en el que mueren 70 personas debido a un incendio en una discoteca. Las enfermeras, en ese caso, hablaban de “código negro”. *Three Rivers*, otra serie centrada en emergencias y en crisis, introduce otro término para el mismo caso: el código verde. En su caso, hay un accidente múltiple de autobuses y al menos, treinta víctimas. *Three Rivers* atiende a algunos pacientes aunque su especialidad no son las urgencias, sino los trasplantes.

Precisamente, los accidentes múltiples sirven para introducir un término muy empleado en las crisis médicas. Nos referimos al *triage*, “un término de origen francés, actualmente aceptado por toda la comunidad médica mundial y que significa clasificación de pacientes según su estado de salud” (Álvarez Leiva, 2008: 120). Consiste en una serie de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos, efectuados sobre cada una de las víctimas que en ese momento demandan asistencia (Álvarez Leiva, 2008: 120). Así se lo explica la enfermera Jackie a Zoey, de manera cómica:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 5 (00:03:24 – 00:04:30):

JACKIE- Bueno, es muy simple. Todo lo que te digan, lo escribes en el informe.

Lo que no te digan, pero sepas que es cierto, lo escribes en el informe.

ZOEY- El turno de noche es distinto.

JACKIE- Sí. Más heridas de arma blanca, más borrachos, menos locos, menos niños... Bien, atribuimos prioridades en función de la gravedad. Primero las heridas de armas de fuego, de cuchillos, los infartos; seguido de los hemofílicos y de aquellos pacientes con problemas respiratorios.

ZOEY- Problemas respiratorios, entendido... ¿Y cuando llegue alguno que no respira?

JACKIE- Están muertos ya, por lo que les metes en la sala de espera.

AKALITUS- (*Aparece por sorpresa*) Corrección: cuando llega un paciente que no respira, se chequean sus objetos personales para identificarlo...

JACKIE- En el caso de pacientes inconscientes, nos saltamos el procedimiento de registro hasta que esté lo suficientemente estable como para proporcionarnos la información necesaria.

AKALITUS- O hablamos con el contacto de emergencia para pedir información.

JACKIE- Es una chica lista. Puede imaginarse eso.

ZOEY- Realmente soy bastante inteligente, pero también muy nerviosa.

AKALITUS- No puedo entenderte.

JACKIE- En general no trabajo por la noche. ¿Qué ha pasado?

AKALITUS- Dímelo tú. Has hecho el horario de las enfermeras para trabajar siempre con tus preferidas. Estoy preocupada por el nivel de socialización.

El *triage*, o triaje en español, requiere tomar de decisiones a partir de informaciones incompletas porque el paciente no puede dar su relato al sanitario. Además, la escena se produce en un “medio hostil y dramático, bajo presión emocional, ante un número indeterminado de lesionados de carácter pluri-patológicos y con medios limitados” (Álvarez Leiva, 2008: 121):

Three Rivers. Temporada 1, capítulo 1 (00:06:44 – 00:07:47):

DR. YABLONSKI- ¿Tenemos una vía?

ENFERMERO- Tenemos una buena vía antecubital.

DR. YABLONSKI- Monitorízala.

MARIDO DE LA PACIENTE- ¡Que alguien me diga qué pasa!

DR. YABLONSKI- El corazón de su mujer se ha parado. ¿Tiene antecedentes cardíacos?

MARIDO DE LA PACIENTE- No.

DR. YABLONSKI- ¿Y dolor de pecho, falta de respiración?

MARIDO DE LA PACIENTE- A veces se queja de los pies.

DR. YABLONSKI- Está fibrilando. Vale, carga a 200.

ENFERMERA 2- Cargando. 200.

DR. YABLONSKI- Todo el mundo fuera. Limpio.

ENFERMERA 2- Sigue fibrilando. Preparo intubación, 7.0

DR. YABLONSKI- Prepara 150 de amiodarona. Despejado. Vale, tenemos ritmo cardíaco.

MARIDO DE LA PACIENTE- ¿Eso es bueno?

DR. YABLONSKI- Es mejor. ¿Tenemos pulso?

DRA. REED- Leve, en la carótida.

DR. YABLONSKI- Necesito una ecografía para el ritmo fetal, por favor. Buen sonido de respiración bilateral. Te haces cargo, Lisa.

DRA. REED- Presión 100/50.

DR. YABLONSKI- Traedme un monitor tocográfico. Y un ginecólogo.

ENFERMERA 2- Ritmo fetal inferior a 100

MARIDO DE LA PACIENTE- ¿Eso es malo?

DR. YABLONSKI- Debería ser mejor. Llévemola arriba. ¡Vamos! (*Al marido*) Vamos a llevarla a la UCI. Está estabilizada pero necesitamos estar seguros de que su bebé está bien.

MARIDO DE LA PACIENTE- Pero van a ponerse bien ambos, ¿vale?

DR. YABLONSKI- Están mucho mejor de lo que estaban hace un minuto. Aguante, ¿vale?

En la serie *Saved*, los ejemplos de crisis y catástrofes son también muy numerosos. Los paramédicos, Wyatt Cole y Sack Hallon, emplean el triaje siempre que tratan a varias víctimas. De hecho, el procedimiento da nombre al episodio noveno y resumimos aquí parte de su trama principal:

Saved. Temporada 1, capítulo 9 (00:04:16 – 00:04:58):

PORTERO- Llegas tardes, Sloane. Hay problemas en el servicio de hombres del tercer piso. El váter está atascado.

PACIENTE- Sé que ahora soy un blanco grande pero no por eso debes ir a por mí.

TERRORISTA- Perdona, perdona.

PACIENTE- No te preocupes, Jimmy. Mañana comienza mi baja por maternidad. Diez semanas sólo para mi bebé. ¿No es genial?

TERRORISTA- Sí. Sí.

PACIENTE- ¿A dónde vas?

TERRORISTA- A desatascar un váter del tercer piso.

PACIENTE- Envíame un postal.

TERRORISTA- Lo haré. Ahora no.

Saved. Temporada 1, capítulo 9 (00:07:10 – 00:13:04):

RADIO- A todas las unidades disponibles, acudan a una explosión en el centro de salud Portland Oeste.

ÁNGELA- ¿Qué demonios habrá pasado?

HARPER- Quién sabe. La ira de Dios.

ÁNGELA- No, no puedes culpar a Dios de esto.

ÁNGELA- Harper, pon etiquetas. Rápido. A vivos y muertos. No más de 30 segundos por paciente. Yo voy justo detrás.

HARPER- Sí, señora.

WYATT- Hola.

SACK- ¿Qué estás haciendo aquí?

WYATT- Te echaba de menos.

ÁNGELA- Cielo, ¿puedes oírme?

HARPER- Estupendo. Quiero que seas valiente. En seguida te van a atender. En un momentito. Perdona. Allí atrás, Ángela. Fallecido. Señor, ahora mismo volvemos.

WYATT- ¿Puede oírme? Tranquila. No intente hablar. Le voy a levantar un poco la cabeza, ¿de acuerdo?

TERRORISTA- ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?

SACK- No lo sé, señor. No sé por qué... pero le vamos a sacar de aquí. ¿Puede decirme su nombre?

WYATT- Tiene un lado del pecho hundido. No he podido controlar la hemorragia. Pero los pulsos radiales son fuertes.

ÁNGELA- Me preocupa la inhalación de humo.

SACK- Aquí tenemos uno grave.

KROLL- Suban a los dos. Llévalos tú.

ÁNGELA- Me quedo. Me necesitas aquí.

KROLL- Él va contigo. Volverás enseguida. ¡Cole!

WYATT- Sí, lo sé. No estoy de servicio. No llevo el uniforme. Luego me despides.

KROLL- No podré, si estás muerto.

WYATT- ¿Alguien sabe qué ha pasado?

KROLL- Una bomba. Eso es lo que han dicho.

WYATT- Sí. Me lo había imaginado.

MARIDO DE LA PACIENTE- ¡Oiga! Tiene que ayudarme. Mi esposa. Es enfermera. Trabaja aquí. Tiene que encontrarla.

WYATT- Señor, hacemos lo que podemos.

MARIDO DE LA PACIENTE- No, no lo comprende. Está embarazada. De ocho meses. Por favor, por favor.

WYATT- ¿Cómo se llama?

MARIDO DE LA PACIENTE- Jill. Jill Neuwirth.

Saved. Temporada 1, capítulo 9 (00:13:26 – 00:17:30):

BOMBERO- Vamos, vamos... Ya han llegado los artificieros. Sí, señor. Seguidme. Vamos, vamos...

ENFERMERA- ¿Qué estás haciendo?

HARPER- Necesito ayuda.

ENFERMERA- Ha perdido dos litros de sangre. Tienes que parar la hemorragia como sea.

HARPER- Vaya, si tienes peor carácter que Ángela, que ya es decir.

ENFERMERA- ¡Para la hemorragia!

HARPER- Vale, te enseñaré. Primero, hay que poner una vía. ¡Un paramédico! ¡Un paramédico para poner una vía!

ENFERMERA- Yo soy paramédica.

WYATT- ¡Hola! ¿Hay alguien aquí? ¿Hola? Tranquila, se pondrá bien. Señora, la vamos a sacar de ahí. Aguante.

PACIENTE- Mi niño... Se ha movido... Estaba tan quieto que creía que había muerto. Estoy bien. Estoy bien.

WYATT- Kroll, tenemos a una mujer embarazada debajo de un montón de chatarra. Necesitaremos sierras eléctricas, tenazas, lo que sea...

KROLL- Recibido.

WYATT- ¡Jill!

PACIENTE- Sí. ¿Cómo lo sabes? ¿Quién es?

WYATT- Wyatt Cole. Paramédico adivino. Espera, he tenido una visión... Llevas puesto un pantalón... No, no... un vestido rojo, decorado con flores blancas. Camelias, del espacio exterior.

PACIENTE- Oh, Dios... Nick te ha dado esa foto. Le voy a matar.

WYATT- ¿Jill, puedes darme tu pulso carotídeo?

PACIENTE- Se nota que eres paramédico. Quieres que yo haga tu trabajo.

WYATT- Enfermera...

PACIENTE- 65. Creo que el bebé está bien. Está muy activo.

WYATT- ¿Puedes mover los brazos? Necesitamos que te tapes los ojos. Puede que caiga algo de polvo.

PACIENTE- Sí, sí puedo.

WYATT- Bonita foto. ¿No te parece? Os vamos a sacar de aquí. A los dos. ¿Me crees?

PACIENTE- Eres adivino. Tengo que creerte.

WYATT- ¿Me crees?

PACIENTE- Sí. Te creo.

El paramédico logra ganarse la confianza de la paciente y mantenerla despierta durante todo el rescate. Sin embargo, como ya hemos indicado anteriormente, ella fallece y su marido denuncia al hospital. Esa denuncia acabará en nada porque todos los sanitarios han hecho bien su trabajo en la crisis, empezando por el triaje. Su origen está en los ejércitos napoleónicos, que fueron los primeros en clasificar a los soldados heridos y fallecidos en el campo de batalla. Concretamente, la idea fue del cirujano militar Barón Dominique Jean Larre. Después, en la I Guerra Mundial, se aplicaron criterios de uso de las ambulancias, para desplazar a los heridos más graves hacia escalones retrasados (Álvarez Leiva, 2008: 121).

Atender a pacientes en muchas crisis y catástrofes da lugar al síndrome de *burn out*. Tazón, García y Aesguinolaza (2000: 115) definen así sus orígenes:

Es Freudenberger, psiquiatra psicoanalista que trabajaba en Estados Unidos, quien describe por primera vez este síndrome clínico a partir de la observación de las respuestas que manifestaban los voluntarios que trabajaban con toxicómanos después de un tiempo. Estos mostraban una considerable pérdida de energía, sintiéndose cansados y apáticos, habían perdido la motivación para el trabajo, estaban fácilmente irritables y su trato con los pacientes era distante.

A esos síntomas les dio el nombre de *burn out*, “quemarse” en español, en referencia a la relación que se establece entre el individuo y su trabajo. Y se queman porque las expectativas profesionales se convierten en inalcanzables.

Maslach, psicóloga social, también adoptó este término para describir las respuestas emocionales que presentaban aquellos profesionales que trabajaban en profesiones de ayuda (Tazón, García y Aesguinolaza, 2000: 115). De hecho, Gómez Díaz (2000: 184) manifiesta que la definición de *burn out* ampliamente aceptada es la de Maslach y Jackson: “Síndrome de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y eventualmente progresa hacia sentimientos de inadecuación y de fracaso”. Es una forma de estrés laboral y surge de la interacción social entre el sanitario y el paciente. Por ello, también se dice que el *burn out* es “el precio de ayudar a los demás” (Gómez Díaz, 2000: 184). En *Anatomía de Grey*, este problema toma cuerpo en el personaje de la doctora Izzie Stevens. Antes de que se enamore de un paciente moribundo, en la segunda temporada, sus palabras ya dejan entrever su personalidad y su excesiva implicación en la enfermedad de los pacientes:

Anatomía de Grey. Temporada 1, capítulo 3 (00:08:02 – 00:09:35):

DRA. YANG- No hay reflejo corneal.

DRA. STEVENS- Llevamos 50 minutos. Si no responde en las próximas 5 horas, ¿qué? ¿Nos quedamos viendo cómo muere?

DRA. YANG- Si no responde a las pruebas, es porque ha fallecido.

DRA. STEVENS- Técnicamente y legalmente.

DRA. YANG- Muerto, Izzie. Muerto de verdad.

DRA. STEVENS- Su corazón late. ¡Respira!

DRA. YANG- Fíjate en el electroencefalograma. No podrá hablar, moverse ni volver a pensar. No hay funciones superiores. Piensa como médico.

DRA. STEVENS- Podría despertarse. Hay milagros. A veces, hay milagros médicos.

DR. SHEPHERD- Así es. Es cierto, sí. Hay milagros. La gente despierta. Por eso se les hace pruebas en un lapso de tiempo. Cuando decimos que ha muerto es porque hemos todo lo que estaba en nuestras manos antes de anunciarlo. Antes de que ocurran milagros. Es muy difícil ser cirujano y abrir. Debes actuar por el bien del enfermo.

DRA. YANG- Ojalá éste estuviera viendo la luz blanca para ir a otro caso. Soy una bruja porque prefiero estar en un quirófano en vez de ser del escuadrón de la muerte. Esto es deprimente...

DRA. STEVENS- Mira sus zapatillas. Están casi nuevas. Y alguien le ha cosido la camiseta. Tiene una llave electrónica. Alguien debe de esperarle. Hace una hora estaba fuera, vivo. Y ahora está aquí, esperando a morir.

DRA. YANG- Una vida tirada...

DRA. STEVENS- Exacto.

DRA. YANG- Hablo de sus órganos.

Después de esta escena, que muestra a dos jóvenes doctoras muy distintas, nos centraremos en la definición de Gómez Díaz. Éste ha ampliado la definición de *burn out* para crear todas las etapas de la vida laboral de los sanitarios en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Consideramos que podemos ver esas etapas en los personajes de las series analizadas. Ofrecemos la definición de cada etapa según Gómez Díaz, y los diálogos de los personajes que se enmarcan en dicha etapa:

- **Miedo o temor:** En esta primera fase, el profesional de enfermería se encuentra en un medio desconocido, altamente tecnificado, donde debe responder rápidamente ante situaciones de una importancia vital para el paciente. Esto provoca en la enfermera una sensación de ansiedad, se encuentra perdida. Esta etapa puede durar varias semanas o un mes, aproximadamente (Gómez Díaz, 2000: 201-202). El mejor ejemplo es Zoey, estudiante de primer curso de Enfermería, y ayudante de Jackie, en *Nurse Jackie*. Así reacciona cuando la doctora O'Hara coge prestado su estetoscopio:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 3 (00:04:48 – 00:06:26):

ZOEY- ¡Jackie, hola! ¡Tará! Mi estetoscopio nuevo.

JACKIE- Vale. Primero: pásame los cables. Segundo: nunca más digas “tará”. ¿Vale? Las únicas personas que dicen “tará” son los magos y los idiotas.

ZOEY- Mola. Es un regalo de mi madre.

JACKIE- Los cables.

DRA. O'HARA- (*Entra en la sala*) Te lo juro, Jackie, los vendedores de Bergdorf son tan malos que casi hacen que me arrepienta de haber gastado 1.200 dólares en una bufanda. (*Le coge el estetoscopio a Zoey*) ¿Puedo?

ZOEY- Um...

JACKIE- Bien, el señor Bernard Zimberg tiene líquido en los pulmones y respiración entrecortada.

DRA. O'HARA- Veamos, señor Zimberg, ¿desde cuando tiene insuficiencia cardíaca congestiva?

PACIENTE- Me hicieron un bypass quintuple el mismo año que los Rangers ganaron la copa Stanley.

JACKIE- Es 1994. Todavía sueño con Mark Messier.

PACIENTE- El mejor producto de importación canadiense desde el bacon.

DRA. O'HARA- Bueno, señor Zimberg, sus arterias no están colaborando. Se están cerrando de nuevo y están produciendo una contención del flujo de sangre al corazón, causando una acumulación de líquido. Pediremos una consulta de Cardiología, pero diría que hará falta una angioplastia al menos, y como máximo, otro bypass. Enfermera, un segundo por favor. *(Salen de la habitación)* Pienso en *sushi* o en indio para comer. Mándame un SMS y hago la reserva.

ZOEY- *(Refiriéndose a que la doctora se lleva su estetoscopio)* Pero...

JACKIE- Vale, Sr. Zimberg, tan pronto como hablemos con el cardiólogo, tendremos una idea mejor de lo que hacer.

PACIENTE- No. Nada de cardiólogos. Nada de angioplastias. Nada de bypass.

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 3 (00:08:35 – 00:09:18):

ZOEY- ¿Jackie? Hola.

JACKIE- Por favor, no me digas hola cada vez que me ves. ¿Vale? Una vez por semana es suficiente. De hecho, si estás cinco días sin decir hola, te compraré un tique de metro.

ZOEY- De acuerdo. Entonces... genial. Y sólo quería decirte que organicé todos los goteos y... los vendajes...

JACKIE- ¿Dónde está tu estetoscopio?

ZOEY- La doctora O'Hara lo cogió cuando estábamos...

JACKIE- No me importa. Es parte de tu uniforme. Encuéntralo y asegúrate de tenerlo siempre contigo.

ZOEY- Pero la doctora O'Hara es... una doctora.

JACKIE- Vale, ahí va un aviso. Los médicos lo cogen todo... Sándwiches, estetoscopios, el mérito. Es así, no pueden evitarlo. Solúcionalo, Zoey.

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 3 (00:15:30 – 00:16:00):

PACIENTE- Roy es mi gato.

ZOEY- Oh, es verdad. Eso lo hizo un gato.

DR. COOPER- ¿De verdad?

PACIENTE- Sí. ¿Vale? Sí... Estaba desnudo, limpiando la bañera, ¿Vale? Estaba desnudo, y estaba inclinado en la bañera y Roy saltó sobre mi escroto. Y me caí en la bañera y me golpeé la cabeza. ¿Contentos?

ZOEY- Me casé con mi gato cuando tenía 6 años. Le hice un pequeño esmoquin y todo. ¿No son geniales los gatos?

JACKIE- Zoey, ¿Donde está tu estetoscopio?

ZOEY- Lo sé. "Calla. Ve a buscarlo".

- **Pérdida del miedo y toma de confianza:** Se alcanza más o menos al año de estar trabajando en la unidad, existiendo todavía un elevado estrés ante situaciones inesperadas, ingresos, técnicas o procedimientos que aún no haya realizado (Gómez Díaz, 2000: 201-202). De nuevo, es Zoey, pero esta vez, hacia el final de la serie *Nurse Jackie*:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 7 (00:05:04 – 00:05:55):

DR. COOPER- Lo estabilizamos y después... al quirófano.

DRA. O'HARA- Tengo que controlarle la vía respiratoria y debemos hacer una toracotomía.

JACKIE- Zoey, ven aquí. Pon la mano aquí y mantenla.

ZOEY- Podría hacerlo yo... Perdóname. Digo sólo que podría hacer cosas más importantes...

JACKIE- Ahora, quita la mano (*Emana un chorro de sangre del cuerpo del paciente*). ¿Has visto? Es importante.

DRA. O'HARA- Necesito que me sustituyas.

JACKIE- ¿Preparados para la toracotomía?

DR. COOPER- Preparados, comencemos.

JACKIE- Respira profundamente, Zoey.

DR. COOPER- Te agarro si te desmayas.

ZOEY- No, gracias, estoy bien. ¿Al menos puedo extraer el cuchillo?

JACKIE- No, Zoey. Nunca extraigas objetos extraños del paciente. Lo hace el cirujano. ¿Entendido?

ZOEY- Pero es tentador...

- **Seguridad:** A los dos o tres años, la enfermera ya ha adquirido un mayor conocimiento científico, tiene mayor seguridad y hábil manejo de situaciones críticas. Esto conlleva a mayor autonomía profesional (Gómez Díaz, 2000: 201-202). Los jóvenes médicos de *Scrubs* llevan un año de internos, en la ficción, durante la primera temporada. A mitad de ésta, JD ya se siente en esta etapa y trabaja de forma autónoma:

Scrubs. Temporada 1, capítulo 12 (00:00:59 – 00:02:50):

DR. COX- ¡A formar, pelotón de los torpes! Venga, os quiero de rodillas, si es preciso. ¿Conforme? Bien, llevo de guardia desde las doce de la noche, así que estoy aquí con mi desprecio habitual hacia vosotros, pero con el agravio añadido de haberme zampado trece tazas de café de la enfermera Roberts. Esa especie de *aguachirri* asqueroso. Lo único que trato de deciros es que si hoy metéis la pata, pienso daros una buena patada. Muy bien. Supongo que algunos os habréis dado cuenta de que los 27 pacientes ingresados en la UCI cuando empecé a trabajar anoche, siguen con vida y tengo la sana intención de que sigan respirando cuando por fin me largue de aquí, a medianoche. Espero que os deis cuenta de la oportunidad que se os presenta...

ELLIOT- ¿Qué oportunidad...?

JD- ¡Cállate!

DR. COX- Verás, en béisbol, cuando un lanzador es de primera, nadie le habla y nadie le mira.

ELLIOT- ¿Por qué me hablas de béisbol?

DR. COX- Porque nunca hay que gafar, jamás, a un lanzador, cuando tiene ocasión de hacer un partido perfecto. Dios mío, Barbie, ¿cómo consigues ponerte tú solita la braguita y el sostén por la mañana? Es increíble, es increíble...

JD- Como lanzadores...

ELLIOT- Sí, ya lo he entendido, ya lo he entendido...

JD- Tener la ocasión de participar en un partido perfecto es una oportunidad que sólo se presenta una vez en la vida. Por eso no me importa que el doctor Cox me haya llamado tres veces en la última hora. En efecto, a la UCI llegan los casos más críticos. Aquí mueren tantos pacientes, que empiezas a pensar en la muerte como en un colega más. Con las mismas e irritantes demandas que cualquier compañero de planta.

- **Rutina y desmotivación:** En esta etapa todo llega a ser rutinario, incluso las situaciones críticas y de máxima alerta. Los profesionales de la salud empiezan a perder los aspectos que resultaban atractivos del trabajo, como son utilizar mucha tecnología, prolongar la vida del enfermo con medios artificiales y realizar un trabajo de muy fuerte intensidad. Esta situación desemboca en un planteamiento de cuestiones éticas y morales a la hora de desarrollar el trabajo. Esta fase puede aparecer a partir de los 3 a 5 años de profesional y se ve agravada por la situación laboral (tipo de contrato); el turno de trabajo (rotatorios); etc. (Gómez Díaz, 2000: 201-202).

Creemos que la doctora O'Hara, la mejor amiga de la protagonista de *Nurse Jackie*, representa muy bien esta etapa:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 1 (00:12:42 – 00:14:04):

JACKIE- El doctor Cooper hoy me agarró una teta.

DRA. O'HARA- ¿Tú hiciste el primer movimiento?

JACKIE- Dijo que era una respuesta de tipo Tourette frente a la tensión.

DRA. O'HARA- Dios mío, ¿estás bromeando?

JACKIE- No, para nada. Ese hombre es incompetente y peligroso. Hoy mató al mensajero de la bicicleta.

DRA. O'HARA- Dios mío, Jackie. Eres muy dura con él. *(Al camarero)* Más pan, por favor.

JACKIE- ¿Por qué los doctores estáis en contra de curar a la gente, por Dios?

DRA. O'HARA- Sí, tú lo ves de esa manera. Curar, ayudar, arreglar... ¡Es fantástico! Por eso eres una enfermera. Cuando era niña, tomé el cuchillo de la manteca y abrí un conejo muerto, para ver cómo era. Por eso soy doctora.

JACKIE- Tú te preocupas tanto como yo y lo sabes...

DRA. O'HARA- Sí... no. No, no lo hago. ¿Te diste cuenta que eres la única sensible del hospital? Es un maldito manicomio. Te digo, Jack, que si no tuviera esto... y a ti, por supuesto, dudo que pudiera sobrellevarlo. No, realmente... Te dedicas tanto a tu trabajo...

- **Síndrome de *burn out*.** El trabajo no satisface las necesidades y expectativas del profesional. Aparece el cansancio, la apatía, el desinterés por el trabajo y disminuye la capacidad de hacer frente a las distintas situaciones. En la aparición de este síndrome contribuyen, en gran medida, la acumulación de pequeños componentes estresantes del trabajo diario. Esta problemática empuja a la enfermera a abandonar la UCI y en muchas ocasiones la profesión, a partir de los 10-15 años aproximadamente (Gómez Díaz, 2000: 201-202). Entre las series analizadas, podemos destacar la figura del doctor Cox:

Scrubs. Temporada 1, capítulo 4 (00:04:13 – 00:05:43):

JD- (*Voz en off*) A los cirujanos no les gusta intimar con sus pacientes. Quizá porque entonces, les resultaría más difícil abrirles en canal. O quizás les parece arriesgado. No lo sé... (*A Turk*) No sabes lo que dices. La señora Tunner, verás... Tiene una energía increíble. Es estupenda.

DR. TURK- Tío, han llamado de la liga feminista para saber si te interesa ser miembro activo.

JD- ¿Por qué siempre bromeas conmigo?

DR. TURK- No puedo evitarlo. Tengo que ocuparme de una paciente.

JD- ¿Cómo se llama?

DR. TURK- Pues "Paciente de Hernia". Pero hemos intimado y le llamo "Hernie"...

JD- Cállate.

ELLIOT- (*A la paciente*) He llamado al doctor Cox. Vendrá en seguida... Ho chiamato il dottore. Si arriverà presto.

PACIENTE- Sciocco...

ELLIOT- ¿Qué ha dicho?

CARLA- Ha dicho que le parece increíble que en tu facultad privada no te hayan enseñado a hablar italiano, cuando hay tantos italianos en tu país.

ELLIOT- Bah, ningún médico de aquí habla italiano.

DR. COX- (*Entra por sorpresa*) Come sta, signora Guerrero? Come ti senti oggi?

PACIENTE- Bene, bene...

DR. COX- ¿Qué me dices, doctora Barbie?

ELLIOT- La señora Guerrero es una paciente de lupus. Le he recetado heparina intravenosa y he mandado que le hagan un escáner. Quería confirmarlo con usted.

DR. COX- Uno... Dos... Tres...

ELLIOT- ¿Sigo con la heparina?

DR. COX- Es muy importante que me dejes llegar a diez.

ELLIOT- He pensado que...

DR. COX- Escucha, ricura. Llevas más de un mes aquí. Éste es un caso de manual. No veo la necesidad de hacer ninguna prueba. Pero tranquila, si alguna vez quieres conocer cuál es mi opinión, te aseguro que siempre te diré que eres realmente insoportable y que cada vez que veo esa carita tuya, de muñeca Barbie, me entran ganas de sacudirte para que sueltes todas las horas de mi vida que has desperdiciado. Ahora riéte.

ELLIOT- ¿Qué?

DR. COX- Que te rías. Ella no tiene por qué saber nada.

- **Adaptación:** La enfermera se adapta al miedo estresante, se acomoda al mismo, ya no le produce estrés, lo ve normal, está habituado, domina el medio en el que se desenvuelve. Tiene miedo a trabajar en otras áreas de hospitalización, etc. Esta etapa suele darse a partir de los 15 años de experiencia (Gómez Díaz, 2000: 201-202). La jefa Akalitus, de *Nurse Jackie*, es un buen ejemplo:

Nurse Jackie. Temporada 1, capítulo 5 (00:22:11 – 00:22:30):

AKALITUS- No sé que piensas que soy... Pero lo soy. Sé que haces lo que piensas que debes hacer para desarrollar tu trabajo. Pero yo he sido jodida por el sistema durante más de treinta años. No hay un movimiento de este repertorio que yo no haya visto.

También la enfermera Verónica, de *Mercy*, es un buen ejemplo, ya desde su primera aparición en la serie:

Mercy. Temporada 1, capítulo 1 (00:01:06 – 00:02:16):

MUJER- ¡Ayúdenme, por favor! ¡Qué alguien llame a emergencias! ¡Estoy sangrando! ¡Necesito un médico!

DERMATÓLOGO- Soy médico.

MUJER- En la cabeza... ¿Me quedará cicatriz?

DERMATÓLOGO- Tranquila. No es grave, tranquila.

VERÓNICA- Dios santo...

MUJER- ¿David? ¿Qué es lo que le pasa? ¡David! ¿Qué ocurre? ¿Qué le estás haciendo?

VERÓNICA- Creo que puede tratarse de un neumotórax. ¿Quiere ocuparse usted?

DERMATÓLOGO- Verá, lo cierto es que soy dermatólogo. Me dedico a hacer *peelings*.

VERÓNICA- Necesito algo con lo que esterilizar. ¡Rápido! Señora, escuche. A su prometido se le está llenando el pecho de aire. Si no le alivio la presión en 30 segundos, entrará en parada cardíaca y morirá. Ayúdeme a levantarlo la camisa. ¡Dermatólogo! ¿Cómo va lo del cuchillo?

DERMATÓLOGO- Aquí está... De acuerdo. ¿Qué sigue?

VERÓNICA- Ahora hago un agujero en su quinto espacio intercostal. Vamos a necesitar un tubo. Acércame esa pajita.

MUJER- ¿Qué? ¿Hacer un agujero?

DERMATÓLOGO- ¡Ah! Respira. ¿Dónde aprendiste a hacer eso?

VERÓNICA- En Irak.

Para ampliarlo, podemos ver las etapas en los 89 personajes las 19 series que hemos estudiado. Como se puede comprobar, la mayoría de ellos se encuentra en la etapa de seguridad, que encajaría con el estado del ego Adulto:

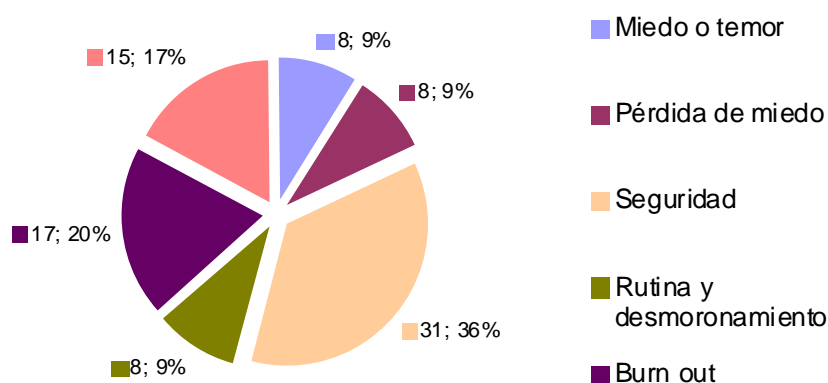


Tabla 7: Distribución de las etapas de la vida laboral en los personajes analizados.

6.10. LAS CUATRO ESTRATEGIAS DE LA COMUNICACIÓN, DE RAY ELDON HIEBERT, APLICADAS AL TRATAMIENTO DE ACONTECIMIENTOS PÚBLICOS EN LAS SERIES SOBRE MÉDICOS

Ray Eldon Hiebert ha sido el único autor que ha sabido adaptar el modelo clásico de Harold Lasswell, sobre el proceso de la comunicación a la Comunicación Institucional (no olvidemos que Lasswell fue un gran teórico de la Ciencia Política). Por eso, constituye una guía de obligada consulta para quien desee comprender el mundo de los expertos en imagen o moverse en él como un auténtico profesional. Fue más allá e identificó las cuatro estrategias de la comunicación institucional y política.

Los agentes de la Comunicación Institucional deciden comunicar o no cierto tipo de información y otorgar, o no, cobertura en los medios a esa información. Quienes se encargan de las relaciones de una institución, empresa o partido político deciden resaltar unos rasgos y no otros, difundir unas informaciones y no otras; los periodistas deciden si merece la pena transformar esas informaciones en noticias. Finalmente, los clientes y votantes deciden si comprar o votar y, de hacerlo, qué o a quién. Si optan por no comunicarla, se reservan información; si la comunican, pueden hacerlo de tres maneras: publican, ponen en escena o emplean la publicidad y/o la propaganda.

A su vez, estas cuatro estrategias determinan una serie de técnicas de comunicación que el modelo de Hiebert detalla (Valbuena, 1997: 246-248).

- La *Reserva de Información* puede estar justificada para proteger la seguridad nacional, la buena marcha de unas negociaciones internacionales, la intimidad de las personas, o intereses comerciales muy importantes para la marcha de la economía (evitar un pánico en Bolsa, por ejemplo).

Uno de los criterios para juzgar la amplitud de las libertades en unos países y otros es precisamente el modo de concebir qué es un secreto

oficial. Hay Estados que se esfuerzan mucho por mantener los secretos. Este esfuerzo crea, a su vez, un clima de desconfianza, de falta de credibilidad donde la realidad es lo que queda oculto y lo visible es engañoso.

- La *Publicación* entraña una paradoja. Si hay un esfuerzo excesivo de una Institución o Empresa por controlar la interpretación que los medios dan a la información que publica, sobreviene una pérdida de la credibilidad. Cuanto más aumenta el control, más disminuye la credibilidad. Por el contrario, cuanto más abandona el control, más aumenta la credibilidad. “Quien pierde, gana”. Por eso, es muy común que los medios que el Gobierno controla, aunque dispongan de mejores instalaciones y muchos más medios humanos, consigan menos audiencia que los independientes.

Uno de los campos en los que más están incidiendo ahora los promotores es en las comunicaciones internas y externas de las empresas e instituciones. Antes, eran un campo que languidecía, por falta de originalidad, interés y credibilidad. Ahora, están siendo consideradas como un instrumento importante para promover la llamada “cultura” de la organización y proyectar la imagen hacia fuera.

- La *Puesta en escena* informativa es una estrategia indispensable para difundir información en los medios. Hay un elemento de drama, de espectáculo, de conflicto, en las Ruedas de Prensa, Discursos, Debates, que constituye un atractivo para los medios, sobre todo para la televisión. Al estar pugnando tantos intereses por aparecer en la agenda de los medios, los líderes y portavoces se han visto obligados a adquirir habilidades que quizá antes no cuidaban; sobre todo, la de saber hablar en público y debatir. Un gran problema es que los partidos políticos de la oposición y del Poder Judicial accedan a los medios en condiciones dignas; además, las empresas están elevando su voz para aparecer en los medios cuando se encuentren injustamente atacadas.

- Finalmente, la *Persuasión* en sus variadas formas, sobre todo la Publicidad, está tornándose cada vez más sutil. Los gobiernos se ven obligados a acudir a la publicidad en determinados casos: campañas de prevención de incendios, accidentes y enfermedades; defensa civil, antitabaquismo, cumplimiento de las obligaciones fiscales En España, una de las armas favoritas del poder político en sus diversos niveles es retirar la publicidad institucional de los medios críticos. Es un arma muy primitiva, que hace evocar el garrote de los chistes sobre personajes de la Prehistoria. ¿A qué persona enfurecida no se le ocurriría emplear este arma como primera medida? Ahora bien, los ciudadanos votan a los políticos para que piensen, no para pagarles sus iras.

En cuanto a los instrumentos y técnicas de comunicación, la escasez de espacio nos impide explicarlos con detalle. Remitimos a los dos capítulos que Valbuena dedicó a estos asuntos (Valbuena, 1995: 497-558) y ofrecemos el siguiente grabado:



Tabla 8: Estrategias y técnicas de Comunicación. Modelo Giebert (Valbuena, 1995: 246).

Si comparamos y contrastamos las maneras de tratar las crisis que hemos considerado hasta ahora y las que vamos a exponer a continuación, observamos los puntos siguientes: la forma de resolver las crisis se aleja bastante de lo deseable en Comunicación porque sólo cubre aspectos médicos. En las series analizadas no hay portavoces, no aparece jamás una rueda de prensa para informar a los medios de comunicación y no hay directores ni gabinetes de comunicación. Las únicas figuras a las que se recurre en las crisis son abogados y representantes legales. Cuando hay que dar una respuesta rápida, son los médicos los que hablan directamente con el paciente, con sus familiares o con sus abogados. Bien es cierto que sí cumplen la directriz de hablar clara y sinceramente, como ha demostrado todo el capítulo de comunicación institucional. Siempre esperan a poder hablar con seguridad, con hechos, no con opiniones. Y esto ocurre en el 100 por ciento de las crisis de las series médicas. Los sanitarios televisivos sólo se mueven por su misión de curar y apenas dejan espacio para nada más, excepto para el humor, y sólo en algunos casos. Como ya hemos dicho, su gestión de la crisis se basa principalmente en el triaje o clasificación de los enfermos. El exceso de crisis les conduce directamente al síndrome de *burn out* en muchos casos.

Y ahora, teniendo en cuenta el armazón teórico de Hiebert, hemos aislado los siguientes episodios de las series y la estrategia de comunicación que resuelve la crisis:

- *La doctora Quinn*. Episodio 1: *Epidemia*. Lo importante es que la doctora Quinn ha conseguido mostrarle al pueblo lo peligroso que es el virus y lo importante que es tener un hospital para evitar contagios. *Puesta en escena (Discurso)*.
- *La doctora Quinn*. Episodio 3: *La ley de la tierra*. Les hace ver, al acabar el juicio, que no pueden regirse por la ley del más fuerte y del ojo por ojo, porque el resto del país está mucho más avanzado que ellos. *Puesta en escena (Discurso)*.

- *La doctora Quinn*. Episodio 6: *Agua mala*. Micaela le hace ver al millonario que es mejor enterrar los residuos porque el agua llega a miles de personas. Además, le convence diciéndole que todos los afectados están sufriendo procesos tan dolorosos como su hijo. *Puesta en escena (Discurso)*.
- *La doctora Quinn*. Episodio 9: *La leyenda del bisonte blanco*. Sully y Micaela muestran a los ciudadanos que no pueden fiarse de nadie que les prometa enriquecerse de la noche a la mañana y les recomienda que sigan viviendo de sus trabajos honrados. *Puesta en escena (Discurso)*.
- *La doctora Quinn*. Episodio 10: *El prisionero*. Sully y Micaela rescatan a Nube Blanca y muestran al pueblo el daño injusto que le han hecho los soldados de Cluster. *Puesta en escena (Discurso)*.
- *La doctora Quinn*. Episodio 11: *Feliz cumpleaños*. Cuando se recupera, Micaela intenta ayudarlo, le quita la navaja, le recomienda que compre una nueva y le promete que su negocio seguirá bien porque ella no dirá nada sobre lo ocurrido. *Puesta en escena (Discurso)*.
- *La doctora Quinn*. Episodio 13: *Héroes*. Micaela reconoce a Hank, le toma sus constantes vitales y le recomienda ir a la ciudad para que le hagan análisis de sangre. *Puesta en escena (Discurso)*.
- *Chicago Hope*. Episodio 3: *Reacción en cadena*. El jefe Watters no despide a Ángela y sólo le ruega que no vuelva a ocurrir. Ni siquiera, planea una reunión entre las dos mujeres: da la noticia a la viuda, en su despacho, y ésta al salir, se encuentra con Ángela y le pregunta, triste, si amaba a su difunto marido. *Reserva*.
- *Chicago Hope*. Episodio 10: *Cuarentena*. Watters levanta la cuarentena y vuelven al trabajo como si no hubiera ocurrido nada y no hubieran escuchado todo lo que se han dicho. *Reserva*.

- *Chicago Hope*. Episodio 11: *Amor y esperanza*. El director del servicio pide disculpas al paciente y al abogado, y les explica que no hubo negligencia médica alguna. Hicieron todo lo posible por curarle y cada intervención llevó a descubrir un problema nuevo, que habría aflorado de la misma forma si el paciente hubiera estado en su casa. Sí reconoce que deberían haberle prohibido levantarse de la cama, para que evitar que resbalara debido a la media de comprensión. Los demandantes utilizan esta parte para llevarles a juicio y se ven obligados a pagar 700.000 dólares, que son asumidos por el seguro. Watters lo acepta pero no toma medidas contra ninguno de los médicos. *Puesta en escena (Debate)*
- *Urgencias*. Episodio 0: *Piloto*. El doctor Greene pasa una noche de guardia malísima y su último paciente es el doctor Ross, que llega borracho. Cuando empieza el día, empiezan a llegar heridos de un edificio que se ha derrumbado. Carol Hathaway, la enfermera jefe llega con sobredosis y Greene es el encargado de atenderla y salvarla de una muerte casi segura. Tratan a todos los heridos de la catástrofe de acuerdo a su gravedad y resuelve el caso de Greene dándole una pastilla que remita los efectos de alcohol y dejándole dormir unas horas en una camilla. A Carol Hathaway le practica un lavado de estómago, le inyecta epinefrina y le hacen masaje cardiaco. Cuando está estable, le recomienda una consulta psiquiátrica. *Reserva*.
- *Urgencias*. Episodio 1: *El primer día*. Aparece una mujer vestida de novia, que no ha dejado de vomitar en su banquete de bodas. El restaurante donde ha celebrado su enlace es el mismo donde han comido varios turistas alemanes, que también acuden a Urgencias. Greene y Lewis hablan con el hotel donde está el restaurante y les obligan a cerrar y a tirar toda la comida que tenían preparada, para evitar nuevas intoxicaciones. *Reserva*.

- *Urgencias*. Episodio 4: *Una noche inolvidable*. John Carter tiene que asumir que en pocos días, se olvidarán de lo ocurrido y dejarán de hablar de ello. *Reserva*.
- *Doctoras de Filadelfia*. Episodio 5: *Miedo a volar*. Para limpiar la imagen de Janet y del resto de sus compañeras, Lu vuelve a hablar con el periodista y le dice que la joven tiene graves problemas de salud que le impedirán practicar deporte. *Puesta en escena (Debate)*.
- *Nip/Tuck*. Episodio 3: *Nanette Babcock*. Christian olvida un cauterizador en el abdomen de la señora Grubman, habitual de la clínica. Ella amenaza con demandarles y pedir una indemnización de 10 millones de dólares. Para evitarlo, Christian acuerda mantener sexo con ella una vez al mes y hacerle gratis todas las intervenciones. No le dice a su socio los términos de este acuerdo secreto y Sean se sorprende de que hayan retirado la demanda millonaria. *Puesta en escena (Discurso) y Reserva*.
- *Anatomía de Grey*. Episodio 2: *El primer corte es el más profundo*. Una joven de 25 años es violada en un parque de Seattle. Tiene un traumatismo encefálico severo y corre el riesgo de morir. Llama la atención de Meredith porque llevaba unos zapatos iguales a los suyos. Mientras la operan, encuentran en su garganta una sección del pene del agresor. El trabajo de Meredith será custodiar el miembro en una nevera durante todo el día. Además, se mete en la planta de neonatos y oye un murmullo en el corazón de un bebé que está azul. La enfermera la expulsa. Aunque la residente convence a Burke para que examine a la niña y la opere de una patología pulmonar de nacimiento, que podría haberla matado en cualquier momento. Al final de la guardia, el violador aparece sangrando y la doctora Bailey para la hemorragia. La policía le detiene y la joven violada, contra todo pronóstico, despierta de la anestesia y empieza a recuperarse. Meredith se siente feliz por su trabajo. Se pone los zapatos y acepta a Izzie y a George como compañeros de casa, para compartir gastos en el chalet que ha

heredado de su madre. Ese día ha salvado a dos personas: la chica violada y el bebé, condenado a morir si no era intervenido. *Reserva*.

- *Anatomía de Grey*. Episodio 5: *Mueve tus caderas*. Cuando le comunican al marido del paciente lo que ha ocurrido, le convencen de que su mujer está muy enferma y que no pueden hacer nada por ella. A través del diálogo evitan esa demanda y la de la otra mujer, que tenía la gasa en el pecho. *Puesta en escena (Discurso)*.
- *Anatomía de Grey*. Episodio 7: *El botón de autodestrucción*. Shepherd y O'Malley curan a Jamie Hayes, una niña de apenas dos años de edad, que sufre espasmos en una pierna. La mitad de su cerebro está muerto y deben operarla cuanto antes para que pueda curarse y tener una vida normal. Sólo surge un problema: George sabe que el anestesista de la operación es alcohólico y lo dice delante de Shepherd. Éste confía en el especialista y echa al interno del quirófano. El anestesista se duerme en la operación y Shepherd también le expulsa. Después, se disculpa con George y le dice que se arrepiente de no haber confiado en su palabra. Le recomienda que hable con sus superiores cuando contemple cuando posible negligencia y transmiten lo ocurrido al jefe Webber: que suspende al anestesista hasta que vaya al psiquiatra y resuelva su problema de alcoholismo. *Puesta en escena (Discurso)*.
- *Anatomía de Grey*. Episodio 9: *¿Quién controla a quién?* Lo curioso es que su mujer está embarazada y Burke le recrimina que ha engañado a su amigo y va a tener un bebé de otro hombre. Ella se defiende argumentando que Bill deseaba ser padre desde hace mucho tiempo y será más feliz viviendo esta mentira. Por ello, el médico opta por callar el secreto y dejar que su amigo disfrute de la noticia. *Reserva*.
- *Saved*. Episodio 2: *La chica y el tigre*. Un perro muerde a un hombre y el hombre muerde al perro. Wyatt y Sack les llevan al hospital y ambos se curan. Sin embargo, su jefe les comunica que la empresa de

ambulancias de la competencia quiere quitarles los contratos. Para recuperar la confianza de su hijo, Sack le invita a que pase una tarde de trabajo con él y con Wyatt. Juntos recogen a Roberto Sierra, un santero que se cree poseído pero que sólo tiene un virus. Además, dice que le ha hecho un conjuro a Alice para que encuentre el amor. También recogen a un pintor que está inconsciente y que resulta ser antiguo amigo de Wyatt. Es rico, se droga, y le ha abandonado su mujer. Le diagnostican leucemia aguda a causa de la pintura y decide no aceptar ningún tratamiento. Wyatt intenta convencerle de lo contrario pero el pintor muere. *Puesta en escena (Discurso).*

- *Saved.* Episodio 10: *Un shock para el recuerdo.* El jefe de Lifeshield ha contratado a una psicóloga para que hable con todos los paramédicos sobre el episodio de la bomba y el rescate de tantos muertos y heridos. Además, el padre del bebé rescatado ha denunciado al condado, al hospital, a Wyatt y a Sack. El protagonista intenta convencerle que no les denuncie, porque hicieron todo lo posible por salvar a su mujer y a su hijo. En secreto, su padre pactará con el denunciante y su abogado y simula un juicio falso, sin que Wyatt lo sepa. Cuando su hijo reconoce que se arriesgó y que hizo un trabajo que no le correspondía, el padre le da las gracias y le dice no le denunciarán ni será despedido. *Puesta en escena (Debate).*
- *Sin cita previa.* Episodio 8: *En el que Cooper llega a un buen puerto en su tormenta.* El sacerdote es el portador y las ha contagiado porque por las noches, recibía clases de cocina de la Hermana Virginia en secreto. Le tratan en el hospital, de forma casi secreta y sin que se enteren todas las monjas. Aluden que tiene una especie de neumonía y le devuelven sano al convento, sin lugar para escándalos o insinuaciones. *Reserva.*
- *Nurse Jackie.* Episodio 2: *Sweet-n-all.* Un niño llega a urgencias con un duro golpe en la cabeza. Le salvan aunque tardará un año en volver a andar. Cuando Jackie habla con su madre, diciéndole que se

recuperará, ella confiesa que le quitó el caso para hacerle una foto y que saliera con su pelo largo. Jackie se indigna y le dice que ha podido matarle. Sin embargo, no denuncia a la madre ni avisa a los Servicios Sociales. Al mismo tiempo, Zoey encuentra la oreja del violador en el lavabo de mujeres. Se lo dice a la jefa Akalitus y Jackie dice que la becaria era la encargada de guardarla y que ella no sabe cómo la oreja ha viajado hasta el váter. Akalitus les pide un informe a cada una y decide no ahondar en el asunto, ya que el violador no denuncia al hospital y está preocupado por la denuncia que sí se cierne sobre él. *Reserva.*

- *Mercy. Episodio 1: ¿Podemos tomar ya esa copa?* Verónica es enfermera en el Hospital Mercy. Ha trabajado como enfermera en la guerra de Irak, se ha separado de su marido, vive con sus padres y toma antidepresivos. La conocemos metiendo una pajita en el tórax de un hombre que acaba de tener un accidente de tráfico, frente a la cafetería donde desayuna. Le corta la garganta con un cuchillo, le mete una pajita de plástico y le estabiliza mientras llega la ambulancia. La esposa del herido le grita y le pregunta que qué está haciendo a su marido. Cuando ve que éste respira, le da las gracias a la enfermera. *Reserva.*
- *Mercy. Episodio 5: Me perdiste con el ladrillazo.* Una pareja que espera un hijo ha tenido un accidente de coche y ella rompe aguas. Tienen un hijo sano y le llevan a la UCI de neonatos. Ella ha sufrido daños en la placenta en el accidente y sufre una hemorragia. Fallece y los médicos convencen a su viudo de que hicieron todo lo posible por salvarla. El hombre está concentrado en su bebé y no presenta ninguna demanda. Chloe, la enfermera joven, va con los bomberos y justo les llaman para una agresión. La agredida es Yurema, la mujer del doctor Harris. Éste certifica su muerte al salir del comité disciplinario contra Verónica y se desmorona al verla muerta. Pide un permiso a su jefe y se marcha a Rusia, el país natal de su mujer, para esparcir sus cenizas y despedirla en la intimidad. *Puesta en escena (Discurso).*

- *Mercy*. Episodio 7: *El destino, conocer a mi hija, Verónica*. El padre de Verónica sufre un ataque en un bar. En el hospital, Verónica le ve el pene y se siente traumatizada. Mike y Sands se pegan en medio del hospital y mientras, el doctor Harris descubre que el padre de Verónica tiene Alzheimer. Al final del capítulo, el padre de Verónica desaparece pero Mike la lleva hasta él. Está en un club de strip-tease, al que también iba Mike cuando Verónica estaba en Irak. La enfermera se da cuenta de que debe poner a su padre en tratamiento cuanto antes y le pide ayuda a Sands. Como la pelea ha tenido lugar fuera del hospital, en una de las entradas, la dirección no toma medidas contra el médico y Mike tampoco le demanda porque asume que su mujer le quería. *Reserva*.
- *Three Rivers*. Episodio 1: *Lugar de vida*. En Cleveland, Mahmoud, un capataz de obra, pisa una tabla y cae al vacío porque era el hueco de un ascensor. Mientras, en Pittsburg, un niño de trece años sufre un ataque mientras participa en un concurso escolar de ortografía y otra paciente sufre una cardiopatía, estando embarazada de ocho meses. Los dos necesitan un trasplante cuanto antes pero la mujer y la hija de Mahmoud se niegan a donar los órganos. Ryan, el coordinador novato les cuenta el caso de la mujer embarazada y finalmente, acceden. Le practican una cesárea para sacar al bebé y a continuación, le ponen un corazón nuevo. *Puesta en escena (Discurso)*.

Tras ello, podemos dividir los resultados de la siguiente manera:

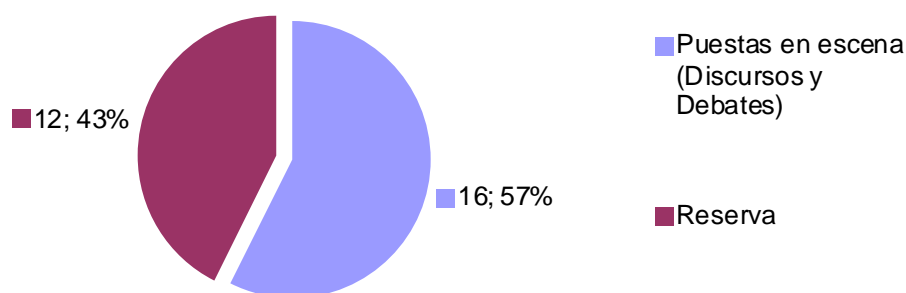


Tabla 9: Estrategias de comunicación para resolver las crisis.

Estos resultados nos revelan que, ante las crisis, los profesionales de la salud emplean, sobre todo, la estrategia de la *Puesta en escena*. Mediante Discursos y Debates, ponen en práctica sus capacidades para informar, motivar e instruir. El hecho de que estos profesionales triunfen en situaciones difíciles contribuye a que los espectadores se identifiquen con esos médicos y paramédicos que contribuyen al buen orden social o “eutaxia”. Evitan problemas e indemnizaciones al Hospital.

La segunda estrategia que los profesionales emplean, y a poca distancia de la primera, es la *Reserva*. Esto quiere decir que los guionistas de estas series quieren proponer como modelos a personajes que saben guardar el secreto profesional y que evitan que determinados aparezcan en los medios de comunicación. Podríamos decir que estas series quieren preservar la estabilidad del sistema sanitario. Ellos ven a los periodistas y a los abogados como los adversarios de esa estabilidad. Por eso, emplean tanto la reserva.

7. RELACIONES ENTRE ÉTICA, MORAL Y POLÍTICA

7.1. OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

Al abordar el tercer enfoque de esta Tesis, *Relaciones entre Ética, Moral y Política*, comenzamos definiendo qué son estos tres conceptos. Tenemos que hacerlo porque no podemos dar por válidas las formas de concebirlos de muchos autores, porque eso sería tanto como dar por válida una confusión que viene de muy atrás. Después de haber definido estos conceptos, hemos de mostrar el gran potencial que encierran para explicar los episodios de las series de televisión sobre médicos.

Hemos escogido este enfoque porque creemos que uno de los factores que explican el éxito de estas series es comprobar cómo sus protagonistas, trabajando muchas veces en un ambiente turbulento por la gran cantidad de estímulos y desafíos a que tienen que hacer frente, saben mantener unos valores consistentes y beneficiosos para la sociedad. De manera que, si comparamos estas series con otras, comprobamos que los valores son diferentes; incluso, muy diferentes.

No es la primera vez que me enfrento con los conflictos entre Ética, Moral y Política. He escrito tres capítulos sobre el asunto:

- “El mundo de la trilogía *Millenium* desde las perspectivas del Análisis Transaccional, la Ética, la Moral y la Política”. En *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 61, 173-188.
- “Los conflictos entre Ética, Moral y Política en la información institucional y periodística”. Aparecerá próximamente en el volumen XV de *CIC Cuadernos de Información y Comunicación*, pues ya ha sido evaluado favorablemente y aprobado para su publicación.
- “Los antihéroes televisivos desde las perspectivas del Análisis Transaccional, la Ética, la Moral y la Política». Aparecerá en el nº 62 de la *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*.

7.2. EXPLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS ÉTICA, MORAL Y POLÍTICA

Epicteto, filósofo griego estoico (55-135 d.C.), que vivió parte de su vida en Roma afirmó: “Initium doctrinae sit consideratio nominis”. Es decir: “El principio de toda exposición debe ser la consideración de los nombres”. Necesitamos atenernos a esta indicación de Epicteto para empezar la definición de los conceptos.

Desde hace años, viene ocurriendo un fenómeno que consideramos de gran importancia. Algunos términos científicos procedentes del griego parecen aureolados con prestigio científico, mientras que otros originados en el latín están desapareciendo o fundiéndose con el equivalente griego. El concepto de ética procede del griego *ethos* que, tanto con *epsilon* como con *eta*, ha venido a significar el comportamiento derivado del “carácter” de cada individuo. El concepto de moral resulta de la palabra latina *mores* y, al traducirla Cicerón, se desplazó semánticamente apuntando ahora hacia las “costumbres” de los individuos en el grupo social. Sin embargo, la mayoría de los autores han prescindido del término “moral” y lo han subsumido bajo el de “ética”. Otros autores se han dado cuenta de que este prestigio de términos procedentes del griego tiene un carácter confusionario. No tiene importancia utilizar indistintamente “oculista” u “oftalmólogo”, “dentista” u “odontólogo”, pero sí confundir las costumbres sociales con el carácter personal; y no vale sustituir “moral” por “ética social”.

Resulta más claro mantener el término “moral”. Y también más útil para estudiar el asunto que vamos a abordar en esta Tesis. Porque sólo distinguiendo entre ética, moral y política, podemos estudiar los conflictos entre estas tres esferas de la realidad, tal como aparecen en las series elegidas. El primer paso que acometemos es sustituir la disyuntiva “individuo/sociedad” por la perspectiva “distributivo/atributivo”. Reconocemos que, en la historia del pensamiento, es mucho más frecuente la primera disyuntiva. Que sea la más frecuente no significa que sea la más acertada. Efectivamente, los estudiosos han encontrado insuficiencias lógicas. Por eso, la Gnoseología de Gustavo

Bueno, y de algunos de sus discípulos, ha resaltado la importancia de la perspectiva “distributivo/atributivo”.

En Lógica clásica, se reconoce que un término está distribuido en cualquier proposición cuando hace referencia a todas y cada una de las clases que representa. En las categorías distributivas, las relaciones de las partes son simétricas y transitivas, y por tanto, reflexivas y de equivalencia. Las partes son homogéneas y pueden caracterizarse por una serie de propiedades comunes. Por ejemplo, “todos los mamíferos son vertebrados”. Por otro lado, las categorías atributivas se constituyen por acumulación de partes, que guardan entre sí relaciones asimétricas. “Los todos aparecen ahora como agrupamientos y sus partes son heterogéneas. Aunque tienen propiedades comunes predominan entre ellos los aspectos diferenciales”. Gustavo Bueno habla de géneros heterológicos, modulantes, como cuando nos referimos al conjunto de todos los vivientes, al de los poliedros regulares, al de los continentes, al de las especies mendelianas, al de partes del cuerpo humano o al de todos los elementos de la tabla periódica. Es decir, no todas las notas genéricas parciales se combinan siempre de la misma manera y en la misma proporción (Bueno, 1976: 231 y 326-327; 1987: 259-260; 1993, 2: 591-593; Valbuena, 1997: 28-29).

Después de haber explicado la perspectiva distributivo/atributivo, es el momento de definir qué han entendido los autores que se han ocupado de la distinción entre ética, moral y política. *Ética* es todo aquello que afecta a las personas en cuanto son individualizables (no aisladas), en cuanto a sujetos distributivos dentro de un grupo.

Ética es toda praxis humana que contribuya a mantener la fortaleza del sujeto humano y, por tanto, todo comportamiento que suponga el respeto por la integridad del ser humano corpóreo. La fortaleza se entenderá como firmeza, cuando vaya referida a uno mismo, y como generosidad, cuando vaya dirigida a los demás. Conductas antiéticas son las que socavan la fortaleza de los otros produciendo daños a su imagen pública, a su hacienda o, directamente, a su

integridad corporal (malos tratos, lesiones, homicidios, etc.) (Alvargonzález, 2009: 21).

Podría decirse que la ética comienza por los grupos familiares, pero que sólo llega a ser transcendental a todos los hombres en la medida en que los individuos de los grupos originarios puedan comenzar a ser tratados (a consecuencia de experiencias sociales e individuales muy precisas) como individuos universales. El mal ético por excelencia es el asesinato (aunque, a veces, la muerte provocada o no impedida de otro pueda considerarse como una virtud ética, en ciertos casos de eutanasia). Pero también son males éticos de primer orden la tortura, la traición, la doblez o simplemente la falta de amistad (o de generosidad). La mentira puede tener un significado ético cuando mediante ella logramos salvar una vida o aliviar una enfermedad. La desatención hacia el propio cuerpo, el descuido relativo a nuestra salud, es también un delito ético, por lo que tiene de falta de firmeza. La medicina es una actividad que marcha paralelamente al curso de las virtudes éticas. Podría decirse que la ética es a la medicina lo que la moral es a la política (Bueno, en García Sierra, 2000: 473-474).

Moral es todo lo que afecta a los individuos o grupos sociales en cuanto los consideramos atributivamente como partes de la sociedad sin posibilidad de operar en términos simétricos unos con otros. El principio fundamental de la moralidad es la justicia, entendida como la aplicación escrupulosa de las normas que regulan las relaciones de los individuos o grupos de individuos en cuanto partes del todo social:

La fuerza de obligar (o impulso) de las normas morales procede, no tanto del individuo, cuanto del control o presión social del grupo, canalizado a través de un código deontológico o de un sistema de “leyes no escritas” y, no por ello, menos coactivas: la norma de la vendetta obliga a los miembros de la familia con una fuerza mayor, si cabe, que las normas legales de un Estado de derecho. Los imperativos éticos y los imperativos morales no son mutuamente armónicos. Y no ya por motivos ocasionales sino por principio: las partes de una totalidad desplegada simultáneamente según su estructura distributiva y según su estructura atributiva y aún dadas en la misma escala, no son

conmensurables. El desajuste entre la ética y la moral es un componente de la dialéctica interna de la vida social. Estos conflictos dialécticos podrían considerarse como contradicciones, no ya iniciales sino internas, es decir, referidas a los sujetos en tanto se ven a la vez obligados por deberes opuestos... Una situación muy repetida en la última guerra mundial, llevada con frecuencia al teatro o a la novela, es la del soldado que, habiendo caído en una familia de país enemigo, es protegido por algún miembro de esta familia: los deberes morales (políticos, patrióticos) obligan a entregar al soldado; los deberes éticos obligan a protegerle. Se comprende, entonces, que quien mantiene su norma ética sin plegarse a las exigencias de la moral del grupo social o político que le envuelve, se encontrará con grandes dificultades y tendrá muchas probabilidades de recibir las sanciones del grupo (Bueno, en García Sierra, 2000, pp. 477-478).

Política es algo en principio próximo a la moral, por cuanto considera también a los individuos o grupos sociales atributivamente, pero esta vez no en torno a la idea de justicia sino en torno al simple “buen orden social”:

Lo esencial es tener en cuenta que el poder político implica siempre la inserción del poder en el contexto de programas y planes orientados a la eutaxia - «buen orden social» - de una sociedad dada, y ésta es la razón por la cual suponemos que el poder político es indisoluble de la palabra, como instrumento suyo. No sólo porque por la palabra es posible incorporar total o parcialmente a alguien en un plan o programa político. La palabra no se toma aquí, por tanto, como un criterio convencional de influencia (persuadir, convencer –frente a obligar o vencer) porque la palabra puede ser tan compulsiva como la fuerza física. Por tanto, cuando apelamos a la palabra, como instrumento de elección del poder político no tratamos de establecer un criterio convencional (justificado en la libertad, en la conciencia, etc.) sino de determinar la única vía a través de la cual unas partes del todo social pueden proponer (poner delante) a las otras planes y programas relativos a un sistema global y que sólo por la palabra puede ser representado (Bueno, en García Sierra, 2000: 563-564).

7.3. RELACIONES ENTRE ÉTICA, MORAL Y POLÍTICA

Silverio Sánchez Corredera es discípulo de Gustavo Bueno y ha prolongado la triple distinción, enfocándola desde la perspectiva de las relaciones. Dedicó la primera parte de su Tesis Doctoral a este asunto y, a nuestro parecer, abrió una vía original.

Las relaciones entre E (ética), M (moral) y P (política) son dialécticas y tantas cuantos casos entreverados puedan registrarse en los hechos. Sin embargo, podemos diseñar algunas figuras básicas características. Estos tres campos registran fenómenos de no relación, de contradicción, de complementariedad, de dependencia, etc. Vamos a fijarnos, en particular, en las relaciones de dependencia de unas respecto de las otras (Sánchez Corredera, 2003, 8: 40).

Este autor ofrece 12 relaciones de dependencia (Sánchez Corredera, 2003, 8: 39-45) y esas relaciones nos permiten estudiar una organización con tantas variables como un Hospital. Hemos estado revisando importante literatura científica sobre el sistema hospitalario y creemos que quienes mejor lo han representado siguen siendo Schultz y Johnson (Valbuena, 1976: 438):

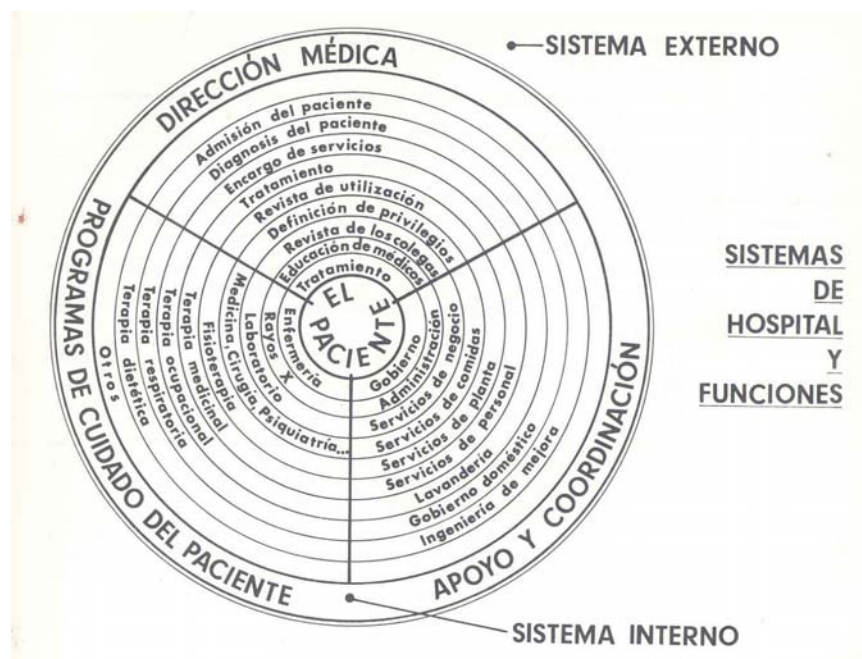


Tabla 10: Sistemas de Hospital y sus funciones.

Vamos a identificar cada una de estas relaciones y las vamos a ilustrar con casos de las distintas series. No repetiremos ejemplos de una misma serie. En este apartado de la Tesis, no tratamos de ser exhaustivos, sino de lograr una síntesis. Más adelante, sí mostraremos los porcentajes totales que hemos identificado de cada situación en todos los episodios de las series. Es importante advertir que, en cada episodio, pueden entrar diferentes relaciones. Y esto, por dos razones: porque hay diferentes tramas y porque uno o varios personajes cambian esa relación de dependencia.

1) *E(M)* (se lee 'M' depende de 'E'): Relaciones entre aspectos éticos y morales, de tal forma que los morales se dan dependientemente de los éticos.

- El doctor Fleischman se enfrenta a su primer caso grave. Tiene que curar al anciano Anku, tío de Ed, que tiene sangre en la orina. Anku es un médico indio que ha heredado todos sus conocimientos de sus antepasados. Durante años, ha curado a decenas de enfermos con plantas medicinales y danzas ancestrales. Por ello, no quiere que el nuevo médico neoyorquino le trate (episodio 2: *Conocimiento, experiencia e inteligencia nativa*, de *Doctor en Alaska*).

Se trata, pues, de un paciente que quiere seguir sus objetivos, por equivocados que sean. Dicho de otro modo: Tiene un comportamiento cacoético, porque no favorece la fortaleza de su organismo. Sin embargo, el caso no acaba ahí. Veremos su desarrollo y culminación cuando nos ocupemos de la relación 3.

- El dueño de la tienda de ultramarinos sufre de una hernia y acude al sacamuelas. Le pone un braguero y continúa teniendo dolor. La doctora Quinn le dice que debe operarse antes de que la hernia se le estrangule y se desangre por dentro. Él no la hace caso y pocos días después, se desmaya y se queda inconsciente (episodio 4: *La curación*, de *La Doctora Quinn*).

- Un hombre toma un gas para practicar sexo con su novia por primera vez. Cuando le quieren detener la erección con una inyección, se le tensa el cuello y deja de moverlo. Se recupera en unas horas, pero se le forma otro coágulo en el tobillo y tienen que operarle para que no lo pierda. Después de la intervención, le ponen una media de compresión que le hace resbalar al ir al baño y sufrir un hematoma subdural. Cuando despierta, cree que todo ha sido una pesadilla y decide salir corriendo del hospital sin demandarles (episodio 11: *Amor y esperanza*, de *Chicago Hope*).
- El doctor Ross tiene que sustituir al doctor Greene en una guardia porque ha decidido quedarse en casa con su mujer, a la que lleva varios días sin ver. En el hospital, todo es caótico sin él. Ross está harto de firmar formularios e informes y no tiene tiempo de atender a los pacientes. La doctora Lewis no deja de discutir con su novio, también médico, porque él siempre está de mal humor y trata mal a los pacientes y a las enfermeras (episodio 7: *Nueve horas y media*, de *Urgencias*).
- La doctora Delgado trata a una joven vagabunda esquizofrénica. Vive en el parque desde que oye voces y su marido la echó de casa. Como no recibe tratamiento, su estado empeora y mata a otra mujer en un refugio. La meten en la cárcel y Lu pide a su abogada que la permita medicarse. Cuando acude a prisión, para darle las pastillas, la joven las rechaza (episodio 14: *Efectos secundarios*, de *Doctoras en Filadelfia*).
- Un cirujano de Urología muy famoso y prestigioso en Nueva York, se niega a operar al doctor Hebert. Argumenta que ve muchos riesgos en la intervención y antepone su prestigio a sus pacientes. Cassidy le acusa de elegir a sus pacientes con lupa para operar sólo a los que puede salvar (episodio 4: *Todo en un día de trabajo*, de *DOC*).
- La primera paciente de House es Rebeca Adler, una profesora con desmayos y alergia al líquido del contraste para las endoscopias.

Después de tantas crisis y tantas pruebas, quiere que la dejen morir pero House le cuenta cómo se quedó cojo y le dice que no se trata de morir con dignidad, sino de vivir con dignidad (episodio 1: *Piloto*, de *House*).

- House trata a un adolescente que sufre una crisis después de mantener relaciones sexuales con su novia. Parece que tiene dos enfermedades raras a la vez, algo que pasa en un paciente de cada millón. Después, el doctor descubre que su madre le ha dado antigripales y que el farmacéutico se equivocó y en lugar de antigripales, le dio a la madre colchicina. Como está convencido de que todos los pacientes mientes, relaciona la colchicina con el consumo de drogas. El joven le confiesa que toma cannabis y House le dice que cortan esa droga con colchicina también (episodio 3: *La navaja de Occam*, de *House*).
- Augustine, una monja, llega al Hospital Princeton Plainsboro con estigmas y quemaduras en las manos. Su estado empeora, tienen que aislarla y no saben a qué tiene alergia. La madre superiora del convento le cuenta al doctor que es huérfana y que llegó a ellas enferma y después de haber perdido un bebé. House se enfada porque no sabe cómo curarla y la monja le dice que Dios quiere llevarla con él (episodio 5: *Si lo hace, malo y si no, peor*, de *House*).
- Una ejecutiva de Nueva York suspende una reunión de negocios porque se le paraliza una pierna. En el hospital, sus parálisis y sus dolores se multiplican pero no encuentran nada en su pierna. Wilson cree que puede tener cáncer de colon pero las pruebas resultan negativas y House le dice que necesita un trasplante. Aprovecha que Wilson está en el comité de trasplantes para pedirle que ponga a la paciente como receptora urgente. House se lo va a comunicar a la paciente y le dice también que es bulímica. Su trastorno le ha creado lesiones musculares y le ha destrozado el corazón (episodio 14: *Control*, de *House*).

- Cristina llega media hora antes que los demás para quedarse con una paciente interesante. Tiene cáncer terminal de páncreas y fue enfermera de quirófano en el hospital. Sabe qué operación van a hacerle y se da cuenta de que Cristina desea presenciarlo por encima de todo. Mientras, Meredith trata a un hombre herido por una pistola de clavos. Tiene siete de ellos incrustados en la cabeza, aunque sólo le han dañado el nervio óptico. No obstante, el escáner desvela un gran tumor cerebral que no había provocado ningún síntoma. Si Shepherd lo extirpa, el paciente podría perder la memoria totalmente. Por ello, Meredith recuerda a su madre y recomienda a la esposa que no consienta la operación. Así tendrá a su marido consciente hasta el final (episodio 3: *Una batalla ganada, una guerra perdida*, de *Anatomía de Grey*).
- Wyatt Cole es el médico protagonista de esta serie y su padre es Martin Cole, eminencia de la Medicina. Quiere apuntarse a la facultad de nuevo, porque sólo estudió primer y segundo curso de carrera y tuvo que dejarlo por sus problemas con el juego y con el alcohol. Esos estudios le permiten ser un excelente paramédico y seguir en contacto con su novia de aquella época, la doctora Alice Alden. Tuvieron una bonita relación pero Alice siguió el buen camino. Trabaja en el mismo hospital que el padre de Wyatt y se ha prometido con otro médico prestigioso, el doctor Daniel Lanier. Mientras, Wyatt intenta reconquistarla y salvar a todos los pacientes que recoge, con su compañero, John Sack Hallon, que conduce la ambulancia (episodio 1: *Un día en la vida*, de *Saved*.)
- El doctor Hanson lidera un prestigioso servicio de Neurología. Su primera paciente es Cassie, una niña que tiene desmayos debido a un problema cerebral. Como su hermana tuvo un accidente de tráfico y murió en la mesa de operaciones, desangrada, la madre tiene miedo de que vuelva a ocurrir lo mismo y no quiere perder otra hija. Por ello, se niega a que la operen y a que utilicen el nuevo bisturí gamma (episodio 1: *Sin palabras*, de *3 libras*).

- La doctora Addison Montgomery dimite de su puesto como ginecóloga en el Hospital Seattle Grace, porque el director Richard Webber no la asciende a jefa de cirugía. Se marcha a Los Ángeles para trabajar en la clínica Ocean Side, propiedad de Naomi Bennett, amiga y antigua compañera de universidad. Naomi, experta en fertilidad, no ha dicho a su equipo que ha contratado a la doctora y todos ellos se enfadan: Sam Bennett, internista y exmarido de Naomi, Violet Turner, psiquiatra obsesionada con su exnovio, Cooper Friedman, pediatra y gran amante, y Pete Wilder, que practica la medicina alternativa y besó a Addison meses atrás en Seattle. Dell Parker, el recepcionista adolescente, es el único que se alegra, ya que quiere ser partero y cree que la doctora podrá enseñarle muchas cosas (episodio 1: *En el que conocemos a Addison, una chica guapa de algún lugar, de Sin cita previa*).
- Vicent Martin es un paciente que ve monstruos y alienígenas en las personas normales. Le ha detenido la policía y le han llevado al hospital psiquiátrico Warton Memorial. El doctor Jack Gallagher le reduce desnudándose y hablando como él. Después, dice que no disparen, que es el nuevo jefe. Es británico y ha llegado allí tras la jubilación del doctor Friedman, el antiguo director del servicio. Verónica, otra psiquiatra y alumna de Friedman, recibe a Gallagher con rechazo porque pensaba que el puesto era para ella. Mientras, el paciente también ve naves espaciales aterrizando en el jardín. Ha dejado de tomar su medicación durante varias semanas (episodio 1: *Piloto, de Mental*).
- Un paciente de Traumatología muere por un hematoma en el cerebro. El doctor Cooper se concentró en su pierna y Jackie le sugirió que le hiciera una tomografía, pero no le hizo ningún caso. Además, el médico sufre el síndrome de Tourette y cuando Jackie le está echando la bronca, coge uno de sus pechos (episodio 1: *Piloto, de Nurse Jackie*).
- Verónica hace un masaje cardiaco a una paciente recién llegada a Urgencias, hasta que queda extenuada. Todos le dicen que pare, que

está muerta, pero ella insiste y la salva (episodio 3: *Espero que estés bien*, sonrisas, de *Mercy*).

- Después de dejar a Nancy, Rabbit y Marisa acuden a asistir a un hombre que casi sufre un infarto. Rabbit se pone violento y le mete a hamburguesa y las patatas en la boca. Le dice que tiene dolor porque come mucha grasa y va a tener un infarto. Marisa le dice que no irá en su helicóptero hasta que se calme y pueda trabajar normalmente (episodio 6: *Home court*, de *Trauma*).
- En Boston, un joven roba un coche. Lo conduce a toda velocidad, se salta un semáforo en rojo y choca contra otro joven que iba tranquilamente a estudiar (episodio 2: *Tick-tock*, de *Three Rivers*).

2) E(P): Relaciones entre aspectos éticos y políticos, de tal forma que los políticos se dan dependientemente de los éticos.

Los ejemplos que ofrece Silverio Sánchez Corredera son los siguientes: votar en unas elecciones en función de los intereses más particulares y familiares; negarse a hacer el servicio militar apelando a escrúpulos de conciencia personal; el respeto de la salvaguarda de la intimidad de cada ciudadano a la que el Estado se debe; que un médico se niegue a practicar un aborto en el marco de una legislación que determina la pertinencia del aborto.

En los casos que hemos examinado, no hemos encontrado ejemplos tan nítidos de este conflicto, precisamente porque en todos ellos observamos que siempre está presente la moral del grupo.

3) M(E): Relaciones entre aspectos morales y éticos, de tal forma que los éticos se dan dependientemente de los morales.

- Anku permite finalmente que un médico le trate. Cenar pollo frito con el doctor Fleischman, toman una sauna finlandesa y da lecciones al joven

sobre cómo pescar en el río. Gracias a esos momentos, los dos se ven beneficiados y conocen la Medicina que han dejado a un lado durante años. Finalmente, Anku da su brazo a torcer y se marcha de Cicely para ser tratado de cáncer de próstata en un hospital de ciudad (episodio 2: *Conocimiento, experiencia e inteligencia nativa*, de *Doctor en Alaska*).

Antes advertíamos que en los episodios puede haber varias relaciones E-M-P. El primer ejemplo que ofrecíamos de relación 1), tiene la continuación que acabamos de ofrecer como ejemplo de la relación 3). Efectivamente, vemos cómo Anku subordina su ética a la moral del grupo, es decir, al sistema de salud. Con lo cual, muestra respeto a la integridad de su ser corpóreo.

- La doctora Quinn estudió en la universidad y ha practicado la profesión con su padre. Cuando éste fallece, no tiene lugar para ejercer en su ciudad, Boston. Se va a Colorado Springs, respondiendo a un anuncio en el que solicitaban un médico. Allí tampoco la quieren y sólo la respeta Charlotte, su casera. Con ella entabla una buena amistad hasta que es mordida por una serpiente de cascabel y fallece. La doctora se queda al cargo de sus tres hijos y lucha por que la respeten como médico. Se deja sacar una muela sana por el falso médico del pueblo, para que él se dé cuenta de que no tiene miedo a nada. Cura a una joven de una enfermedad de transmisión sexual y tiene que ordenarle a su novio que no mantengan relaciones sexuales en un mes. Atiende a otra mujer con graves taquicardias y le da digital (episodio 0: *Piloto*, de *La doctora Quinn*).
- Una mujer tiene un tumor muy difícil de operar detrás de la nariz. En varios hospitales la han revisado y diagnosticado, aunque ningún médico se atreve a operarla hasta que llega al Chicago Hope. Tiene dos hijos pequeños y se despide de ellos al entrar en quirófano porque, en el mejor de los casos, va a perder la vista y el habla. El equipo se arriesga,

la opera durante más de diez horas y sale totalmente recuperada (episodio 2: *Más allá del arco iris*, de *Chicago Hope*).

- Un peatón es atropellado en un accidente de tráfico. El conductor se ha dado a la fuga. Una mujer mayor llega con gases en el abdomen porque desayuna frijoles todos los días. Después de eructar delante del doctor Greene y de las enfermeras, se siente recuperada. Sin embargo, el desfibrilador que le pusieron en el corazón, empieza a funcionar de forma intermitente cuando no debe. Un vendedor de fotocopiadoras tiene estrés y la doctora le recomienda que se tranquilice y relaje sus horarios de trabajo. Otro hombre llega con su mujer a punto de dar a luz. El bebé está asomando la cabeza y Carter la asiste porque no le da tiempo ni a salir del coche. El joven médico decide que no abandonará la carrera ni su formación porque todas las penas son resarcidas con momentos como ése (episodio 3: *Atropellar y huir*, de *Urgencias*).
- Linda tiene calor y está en bata, con vestido escotado. Gloria, una mujer negra, se ha dado un golpe en la cabeza, mientras practicaba sexo con su marido en el coche. Tienen cinco hijos y no pueden practicar sexo en casa (episodio 3: *Sexo en la ciudad*, de *Becker*).
- La doctora Stowe recibe la visita de una antigua amiga. Se conocieron en un concurso de belleza, en el que ambas compitieron, y esto causa gracia entre los sanitarios del Rittenhouse. Quiere pedirle a su antigua amiga una resección de vagina para dejarla igual que antes de ser madre. Piensa que así volverá a gustar a su marido. La doctora Delgado le dice que es una operación dolorosa e innecesaria en su caso y acude a una clínica ilegal donde la operan mal y le provocan una infección. Dana Stowe lo arregla, la cura y la convence de que su marido la ama (episodio 4: *Apariencias*, de *Doctoras en Filadelfia*).
- Al mismo tiempo, el doctor Cassidy conoce al Capitán Supremo, un mago que entretiene a los niños del hospital algunas tardes. Se

desmaya y sufre una parálisis, pero escapa y no quiere que le vea ningún médico. Doc le diagnostica diabetes y él no quiere tratarse. Se encierra en su apartamento y el doctor busca su vivienda por toda la ciudad. Descubre que en realidad se llama Morris y que está deprimido porque le ha dejado su mujer. Además, tiene miedo a sufrir un tumor cerebral, como su padre y su abuelo. Cuando sufre un nuevo desmayo y se da en la cabeza, Cassidy le hace el escáner y le dice que no tiene ningún tumor y que no va a tener cáncer. Su mujer vuelve con él y deja de comportarse como un esquizofrénico de doble personalidad: Morris y Capitán Supremo (episodio 7: *Todo tiene solución*, de *DOC*).

- JD, Elliot y Turk se enfrentan a las muertes de sus respectivos pacientes. El más apenado es JD, que se sorprende de que la anciana a la que atiende espere la muerte con tanta paz. La acompaña al cumpleaños de su nieta y de vuelta al hospital, cuando ni la diálisis puede ayudarla, la señora reconoce que hizo todo lo que soñaba en su vida y que se va feliz y completa. JD se pregunta si alcanzará ese sentimiento algún día (episodio 4: *Mi vieja*, de *Scrubs*).
- George debe cuidar a un enfermo de cáncer que espera un trasplante de hígado y es amigo personal del director Webber. Los tres jóvenes médicos insisten para que ese órgano llegue del paciente en coma al enfermo de cáncer. Antes, Cristina se emociona por primera vez al pedir el consentimiento de donación a la viuda. La mujer acepta y los jóvenes internos presencian la primera extracción de sus vidas. Sólo Izzie se preocupa de coser bien al fallecido para que su familia pueda despedirse y darle un funeral digno (episodio 3: *Una batalla ganada, una guerra perdida*, de *Anatomía de Grey*).
- Aparece Victoria, la madre de Wyatt, que quiere organizar una fiesta sorpresa para su marido. Wyatt prefiere seguir trabajando y acude a ayudara a Teddy, un obrero que ha tenido un infarto estando en una

grúa. Le ha dejado un mensaje de amor a su mujer, Lea, previendo que iba a morir (episodio 4: *Niebla*, de *Saved*).

- Aparece la doctora Halliday, mentora del doctor Hanson, que ha acudido a él para operarse. Ella le enseñó todo lo que sabe y tienen muy buena relación. Hanson le confiesa que tiene visiones y le enseña su escáner. Ninguno de los dos ve nada, hasta que la doctora presenta el escáner a un montón de estudiantes de tercer año. Una de las chicas ve una deformación extraña en el cuerpo calloso (episodio 8: *Enchufados*, de *3 libras*).
- Ken Wilson, un hombre maduro, tiene una novia muy joven, Leslie. Juntos acuden a la clínica para tener un bebé a través de una fecundación in vitro. Cuando intenta depositar su semen en el bote de muestras, tiene un infarto y muere. Su joven novia pide a los médicos el espermatozoos hasta que aparece la verdadera mujer de Ken, que se niega. Unas horas después, la esposa acaba cumpliendo el último deseo de su marido y permite la extracción (episodio 1: *En el que conocemos a Addison, una chica guapa de algún lugar*, de *Sin cita previa*).
- La directora del hospital arregla los problemas con su hija, que está enfadada porque no compartió con ella su enfermedad de cáncer y ha colgado fotos suyas casi desnuda en Internet. Hacen las paces, se van juntas de compras y se ríen porque las dos creen que Jack es guapísimo (episodio 4: *Maniaco en la disco*, de *Mental*).
- Un paciente de la enfermera Jackie sólo quiere alimentarse con la sopa de pollo que le hace su mujer porque dice que le ha mantenido vivo dos años más después de que los médicos no dieran nada por él. Dice que esa sopa es un remedio curativo, “la penicilina judía”, y que curarse es cuestión de fe. Gloria Akalitis, la jefa, quiere echarles del hospital pero Jackie le dice que les deje la cama hasta el final de su turno porque está muriendo (episodio 3: *Sopa de pollo*, de *Nurse Jackie*).

- Verónica hace un masaje cardiaco a una paciente recién llegada a Urgencias, hasta que queda extenuada. Todos le dicen que pare, que está muerta, pero ella insiste y la salva (episodio 3: *Espero que estés bien, sonrisas*, de *Mercy*).
- Un loco irrumpe en una oficina y dispara a varios empleados. Shila, la mujer de Cameron, está en la misma planta del tiroteo. Consiguen entrar y los policías abaten al tirador justo después de disparar a Rabbit, que sobrevive porque llevaba chaleco antibalas. Él y Nancy se niegan a apartarse de una mujer herida y por esa razón, el tirador les dispara. Cuando todo ha pasado, Shila le confiesa a Cameron que había ido a esa oficina para hablar con unos abogados e informarse sobre su divorcio. Los telediarios desvelan que el loco había entrado con la pistola porque había sido despedido tras un recorte de personal (episodio 3: *Bad day at work*, de *Trauma*).
- En Maine, Karen, una joven que llega a las 7 de la mañana de salir con su mejor amiga, se encuentra a sus padres inconscientes. Ella lleva puesto su vestido de novia y él va vestido de pescador. Se han intoxicado con monóxido de carbono. La mujer se salva pero él muere cerebralmente y avisan a Kate de que tenía carnet de donante. La hija se siente culpable porque pasó toda la noche fuera y el doctor Lee tiene que consolarla antes de llevarse los órganos de su padre (episodio 3: *Buenas intenciones*, de *Three Rivers*).

4) M(P): Relaciones entre aspectos morales y políticos, de tal forma que los políticos se dan dependientemente de los morales.

Silverio Sánchez Corredera ofrece estos ejemplos: la decisión de un gobierno de favorecer la enseñanza privada apelando a la libertad de los ciudadanos (si es que efectivamente ésa es la razón neurálgica y no superficial), en el caso de que sea fruto de presiones procedentes de grupos sociales interesados (la Iglesia, por ejemplo); la decisión de un gobierno de

primar la enseñanza pública apelando a la igualdad de oportunidades (al margen de que ello sea así o no), en el caso de que sea fruto de presiones de grupos interesados (movimientos de ideología socialista); la obediencia suprema que los prelados y jerarquía eclesiástica católica deben a Roma por encima de las leyes positivas de los Estados, si entran en contradicción.

No hemos encontrado ejemplos claros de esta relación E-P-M, precisamente porque en los episodios de todas las series, nos encontramos con casos individuales, no creadores de legislación sanitaria.

5) *P(E): Relaciones entre aspectos políticos y éticos, de tal forma que los éticos se dan dependientemente de los políticos.*

Tampoco hemos encontrado ejemplos, en todos los episodios de estas series, que se asemejen a los que presenta Silverio Sánchez Corredera: que Guzmán el Bueno sacrifique a su hijo para salvar la ciudad; que un alemán del III Reich decida tener hijos porque Hitler lo ha proclamado como obligación patriótica; decisión de mantener las centrales nucleares, en razón de la falta de una alternativa económica viable actual y a pesar del riesgo que supone contra la vida de los ciudadanos (no entramos aquí en su verdad o falsedad); cumplir normas que afectan a la vida personal al entender que el Estado las promueve por alguna razón. La explicación que ofrecemos es la misma que en 2.

6) *P(M): Relaciones entre aspectos políticos y morales, de tal forma que los morales se dan dependientemente de los políticos.*

- Shutt y su ex mujer, Camille, enfermera del centro, trasplantan un corazón al rabino que les casó. En pleno trasplante, a ella se le cae el órgano al suelo y resbala varios metros. El rabino muere por fallo cardíaco del corazón nuevo y la enfermera no puede vivir sin confesarle a la viuda lo ocurrido. El hospital se libra de la denuncia porque como judíos ortodoxos, la mujer y su difunto esposo son contrarios a la autopsia (episodio 9: *Angustia*, de *Chicago Hope*).

El Episodio presenta la dependencia del grupo moral del cirujano Shutt y de la enfermera Camille, su exmujer, de la política de los judíos ortodoxos, que prohíbe la autopsia. Quizá pueda pensarse que esas normas son morales, aunque realmente son políticas, que tienen consecuencias en la eutaxia de una sociedad y, más concretamente, en la del Hospital. Es un caso similar al de los Testigos de Jehová, que rechazan las transfusiones de sangre y actúan políticamente, porque sus comportamientos influyen en la eutaxia y muchos médicos consideran que esas políticas son distáxicas.

- Sean McNamara atiende a un joven que quiere operarse los ojos para tener rasgos asiáticos. Su novia es coreana y su futura suegra no quiere yernos occidentales. Liz, la anestesista, está en contra de la operación, pero los doctores aceptan llevarla a cabo. Cuando el chico se recupera, los padres de su novia aceptan la boda. Les organizan una gran fiesta de pedida de mano y la joven llama al doctor para darle las gracias e invitarle al enlace (episodio 5: *Kurt Dempsey*, de *Nip/Tuck*).

7) $E[M(P)]$ (se lee: 'P' depende de 'M' y ambos dependen de 'E'):
Relaciones entre aspectos éticos, morales y políticos, de forma que los políticos son dependientes de los morales y ambos a su vez de los éticos.

- Un especulador llega a Colorado Springs, aliado falsamente a la empresa de ferrocarriles. Promete que el tren llegará al pueblo y que sus habitantes deben comprarle nuevas casas y locales para crear comercio y hacerse ricos cuando se construya el ferrocarril. Para conseguirlo, quieren acabar con la reserva de bisontes, a los que están aniquilando cruelmente. Sully se enfrenta a los cazadores mercenarios y estos le propinan una horrible paliza y le dejan malherido. Micaela tiene que tratarle de varios golpes y de una parálisis en las extremidades. Cuando se recupera, quiere volver a luchar y enfrentarse al cazador. Sin embargo, éste es embestido por un bisonte y fallece. Los planes de los especuladores fallan y se marchan de Colorado Springs (episodio 9: *La*

leyenda del bisonte blanco, de La doctora Quinn).

En este episodio, vemos cómo un especulador quiere poner a su servicio la política de proteger a los bisontes y pone a su servicio a los cazadores mercenarios para que vayan contra los intereses de Colorado Springs. Frente a esta relación de dependencia de la Política y de la Moral respecto de los intereses cacoéticos del especulador, hay un personaje, Sully, que quiere cambiar la relación y lo logra. Es decir, que pone su fortaleza al servicio de los intereses de los ciudadanos. Con lo cual, el episodio pasa de la relación 7) a la 3).

8) *E[P(M)]: Relaciones entre aspectos éticos, políticos y morales, de forma que los morales son dependientes de los políticos y ambos a su vez de los éticos.*

- Un hombre llega a Urgencias con un dedo cortado. Se lo ha arrancado otro hombre, que llega detenido por la policía. Confiesa que tiene el dedo entero en su estómago. Cuando le intervienen, encuentran ese dedo y otro, gastado por los jugos gástricos. Como ese segundo dedo ya está corrompido, implantan el que está en mejor estado al hombre herido. Resulta ser un flautista, ilusionado por actuar próximamente en el Carnegie Hall. Cuando despierta de la operación, la doctora Infante le confiesa que no pudieron ponerle su dedo original, sino el de otra persona. El verdadero propietario aparece más tarde y lo reclama de forma vehemente. Al escuchar una grabación del flautista y entender cuánto lo necesita, se lo cede a cambio de que le deje escucharle. Mientras, el abogado Brian y el jefe Watters tienen que lidiar con el paciente del episodio anterior; el de la erección y las operaciones en cadena. Quiere demandar al hospital y su defensor, también antiguo paciente del Chicago Hope, ambiciona conseguir una indemnización millonaria. El juez da la razón al hospital y lo obliga a pagar sólo 700.000 dólares. Para Brian, el abogado del Chicago Hope, supone un triunfo a pesar de la indemnización (episodio 13: *Pequeños sacrificios*,

de *Chicago Hope*).

En este episodio, los cirujanos, como grupo moral, deciden anteponer la salud de un paciente por encima de la política que rige en los casos de transplantes, porque interpretan que, si dejan pasar más tiempo, el dedo ya no servirá para el transplante. La aparición del propietario del dedo muestra que la decisión de los cirujanos ha sido políticamente arriesgada. Sin embargo, cuando el propietario del dedo podría haber causado un gran problema al hospital, cambia y pasa a la situación 3), sacrificando sus intereses personales a los de los cirujanos como grupo y al del flautista. También podemos comprobar que, en la última parte del episodio, se presenta una nueva relación, que será la 9, y que vamos a explicar a continuación.

9) *M[E(P)]: Relaciones entre aspectos morales, éticos y políticos, de forma que los políticos son dependientes de los éticos y ambos a su vez de los morales.*

- El juez del episodio *Pequeños sacrificios* decide aplicar la política de indemnizaciones en beneficio de un paciente, pero sólo en parte, de manera que logra salvar al Hospital como organización. De esta manera, demuestra que la Política ha de lograr la eutaxia o buen orden social. Si hubiera aplicado la indemnización que el paciente exigía, podría haber puesto en riesgo la continuación del Hospital como sistema y los puestos de trabajo de muchas personas. Sin duda, el juez tuvo en cuenta que “Summum Ius, summa injuria”, es decir, “el sumo derecho es la suma injuria” y lo perjudicial que resulta el “Fiat Justitia, pereat mundus”, o “Hágase Justicia, perezca el mundo”. También debió de pensar Goethe en esta relación E-M-P cuando escribió: “Prefiero la injusticia al desorden”.
- House atiende a un famoso trompetista que está en silla de ruedas porque le diagnosticaron esclerosis lateral, tiempo atrás. En el hospital,

firma una orden de no resucitación pero House le resucita aludiendo que quiere salvarle la vida y saber qué le ocurre en realidad. Por esta decisión, le llevan a juicio y allí, House le sugiere al juez que se haga un chequeo cardiológico y se gana su confianza. El juez decide que debe ir al médico y confía en la ética del médico. Como juez, le aleja del paciente sin obligarle a indemnización; pero como persona, sigue su criterio y promete hacerse un chequeo (episodio 9: *No RCP*, de *House*).

10) M[P(E)]: Relaciones entre aspectos morales, políticos y éticos, de forma que los éticos son dependientes de los políticos y ambos a su vez de los morales.

- El profesor del hijo de la doctora Delgado reconoce que es promiscuo y que se hace chequeos de enfermedades de transmisión sexual cada tres meses. Está sano y jamás se ha acercado a sus alumnos para acosarles. Poco a poco, Lu descubre que los compañeros de su hijo practican sexo oral de forma regular y múltiple y hay otros enfermos de gonorrea. Intenta diagnosticarles y ponerles un tratamiento con la ayuda del director y sin que se enteren los medios de comunicación (episodio 18: *Complicaciones*, de *Doctoras en Filadelfia*). Lu decide salvaguardar el derecho a la intimidad de los estudiantes y del profesor, manteniendo su caso fuera de los medios de comunicación y todo, al servicio de la curación de todos como grupo.
- Dos jóvenes secuestran a Wyatt y a Sack para robarles morfina. En el forcejeo, disparan en la pierna a un abogado rico, al que iban a llevar al hospital. Los dos jóvenes son compositores y creen que tienen un futuro gran éxito inacabado. Secuestran la ambulancia y piden a la policía paso libre hasta Canadá. Wyatt les convence para dejar al abogado en el hospital, que empeora porque tiene un implante de silicona infectado en el pecho. Además, hace que los hermanos discutan y uno resulte herido, por lo que acaba con el secuestro. La razón es que el hermano más listo está robando la morfina a la madre de los dos. Está enferma terminal de

linfoma en fase cuatro y el menos listo se enfada, se pone a llorar (episodio 11: *Código cero*, de *Saved*).

11) *P[M(E)]: Relaciones entre aspectos políticos, morales y éticos, de forma que los éticos son dependientes de los morales y ambos a su vez de los políticos.*

- Joel Fleischman es un joven médico judío, recién licenciado por la Universidad de Columbia. Hizo su residencia en el Hospital Ben Zion de Nueva York y tiene uno de los mejores expedientes de su promoción. Debe saldar una deuda: recibió una beca del estado de Alaska y ha de devolver 120.000 dólares con su trabajo de médico, durante los cuatro próximos años. En un primer momento, su destino es un hospital de Anchorage, una ciudad importante de Alaska. Allí no le necesitan y le mandan a Cicely, un pueblo inhóspito de la costa canadiense, regido por Maurice J. Minnifield, un antiguo astronauta que quiere crear una gran ciudad. El pueblo sólo tiene 815 habitantes, la mayoría de ellos son indios, no hay avances tecnológicos y ninguna de las comodidades a las que Fleischman estaba acostumbrado. Por ello, el médico intenta huir aunque su contrato le obliga a quedarse, bajo pena de 18 meses de cárcel y multa de 10.000 dólares. Su única opción es habituarse al lugar y lidiar con todos los personajes variados y excéntricos que le rodean (episodio *Piloto*, de *Doctor en Alaska*).

El caso del doctor Fleischman es paradigmático de muchas situaciones que los profesionales han de vivir obligados por las circunstancias. A él le gustaría ejercer la Medicina en una gran ciudad, pero no puede porque está atado por obligaciones políticas. Es decir, ha de pagar una deuda contraída con el estado de Alaska. También le hubiera gustado tener otros pacientes más cultos. Entonces, tiene que poner su ética al servicio de la moral del grupo de indios de Cicely, porque es la única manera que tiene de llegar a una buena relación con la Política. Si no obrase así, estaría poniendo sus intereses particulares por encima de

las necesidades sanitarias de los indios y, también, estaría atentando contra la eutaxia, o buen orden social, puesto que este orden manda que las deudas deban ser satisfechas. No hacerlo así introduciría un gran factor de desorden.

- Una pandilla de pistoleros llega a Colorado Springs para ahorcar a todos los que roban ganado. Surge una batalla entre colonos y extranjeros e intentan matar a un chico inocente. La doctora Quinn lo evita y pide ayuda a un abogado, para que actúe como juez. Salva al chico y enseña a la aldea que todo acusado tiene derecho a defenderse y a tener un juicio justo. Entre tanto, trata a una chica con anemia y la recomienda que beba agua manchada de clavos oxidados para que su sangre recupere hierro (episodio 3: *La ley de la tierra*, de *La Doctora Quinn*).
- Una inspectora de policía que viste de incógnito arresta al doctor Jeffrey Geiger por incitarla a la prostitución. En realidad estaba bromeando y “la anguila”, Alan Birch, el abogado del hospital, le saca de la comisaría sin que le fichen. Sólo le cuenta a Nadine, la enfermera negra, que es así porque su mujer ahogó al hijo de los dos y no puede superarlo. Ella le apoya y le dice que lo superarán juntos si empiezan una relación. Pero Jeffrey la abandona porque no quiere volver a enamorarse (episodio 4: *Con el mayor de los alivios*, de *Chicago Hope*).
- Una niña negra llega a Urgencias con un fallo cardiaco por congestión. Greene y Ross llaman a los servicios sociales porque la niña, en realidad, tiene sobredosis de cocaína. Greene lleva a su hija para que juegue y acompañe a la niña negra. La pequeña le dice que le da pena que su nueva amiga no tenga madre y que debe ser muy triste. El doctor entiende que no puede separarse de su mujer porque destrozaría a su hija (episodio 5: *Calor en Chicago*, de *Urgencias*).
- La doctora Stowe atiende a Farah, una niña musulmana que se ha desmayado en el autobús escolar. Tiene una grave infección vaginal y le

dice a sus padres que ha sido violada y la han transmitido una grave infección en la sangre. Ellos, reconocen que la han quitado el clítoris y la han cerrado los labios en un ritual religioso que la familia practica desde hace generaciones. Dana les denuncia al servicio de inmigración y les amenazan con deportarles si no permiten que la doctora Stowe deshaga la mutilación. Una noche, cogen a la niña y se fugan con ella. Mientras, la doctora Delgado trata a la secretaria de un prestigioso bufete de abogados. Sufre mucho dolor, la diagnostica fibromialgia y es despedida. Cuando la joven va a pedir su invalidez, se la deniegan y al sufrir un nuevo ataque, la doctora Delgado la expide un certificado médico especial para que contemplen su enfermedad como invalidez permanente (episodio 13: *Segunda opinión*, de *Doctoras en Filadelfia*).

- Clint Cassidy es un médico rural de Montana. Comparte clínica con su amigo y mentor, el doctor Johanson. Al empezar el episodio, asiste a una perra que da a luz cinco cachorros. El dueño del animal le da las gracias sinceramente y le dice que hace más falta un veterinario que dos médicos. Además, está enamorado de Samantha, una chica neoyorquina que está en el pueblo para hacer fotografías y escribir reportajes. Ha terminado su trabajo y quiere volver a su ciudad para aprovechar un trabajo que le han ofrecido, como directora de contenidos de la revista *Ultra élite*. Cassidy al principio, se niega. Después, va tras ella en su furgoneta y nada más llegar, le detiene la policía. Lleva su rifle a la vista, en la bandeja del parabrisas trasero, como es costumbre en Montana. El agente que está a punto de detenerle es Nate, que será su mejor amigo y casero. Además, encuentra un nuevo trabajo en la Clínica Westbury, donde el doctor Johanson le ha recomendado. Sus compañeros son la enfermera Nichol, el malhumorado y altivo doctor Oliver Crane, el bondadoso y despistado doctor Hebert y la gestora del hospital, Donna Dewitt. Su primera paciente es Leticia García, una mujer con desmayos y falta de apetito. Cassidy le recomienda un escáner, que no es concluyente, y después, una resonancia magnética. También ayuda a Hebert para curar a Albert, un anciano que parece tener

Alzheimer. Cuando le ve emocionarse ante una fotografía de su difunta esposa, se da cuenta de que no tiene esa enfermedad. Descubre que la muerte de su mujer le puso nervioso y violento. Su médico le recetó antipsicóticos que tenían efectos secundarios propios del Alzheimer (episodio 1: *Piloto parte 1*, de *DOC*).

- House atiende a la señora Palmero, una mujer esquizofrénica y alcohólica. El médico de Urgencias le diagnostica trombosis pero el protagonista va a hablar con ella a su cuarto. Foreman se sorprende pero Chase le dice que a House le gustan los locos. Wilson le diagnostica un tumor hepático de 6 centímetros. Como es una medida excesiva para operar, House reduce el tumor con etanol a 4,5 centímetros y Cuddy le recrimina que se haya salido del protocolo. Después, House sigue obsesionado con que no está loca porque ha llamado a los servicios sociales para que cuidaran a su hijo, de quince años de edad. El niño cree que ha sido House el que ha llamado y se enfada con él. Finalmente, la diagnostica la enfermedad de Wilson: una acumulación de cobre que se percibe en los ojos y que hacía parecer que estaba desquiciada (episodio 6: *Método socrático*, de *House*).
- Un adolescente sufre una crisis mientras conduce el coche de su padre porque su novia se lo ha pedido. No se ha contagiado de ningún virus medioambiental porque su padre contrata a una empresa para que limpie la casa y compra todos los productos y tejidos hipoalergénicos. Mientras, Cuddy le ofrece a House un trato: por cada semana que pase sin tomar pastillas, ella le tendrá una semana sin pasar consulta. Precisamente, le hacen una prueba de drogas al joven paciente pero da negativo. También creen que tiene hepatitis E, una versión muy rara del virus, y después, lupus. Cuando van a trasplantarle un hígado nuevo, House descubre que su gata ha muerto por inhalación de naftalina, segregada por termitas. Esas termitas también están matando al chico y contamina el quirófano estornudando y escupiendo, para fastidiar la

operación. Por esta razón, el padre pega un puñetazo a House pero le promete que salvará a su hijo (episodio 11: *Desintoxicación*, de *House*).

- Un ex-mafioso protegido por el FBI sufre una crisis justo antes de testificar en un juicio contra su antiguo jefe. House le diagnostica hepatitis C pero su hermano dice que no tiene esta enfermedad y que no diga nada. Resulta que el mafioso es homosexual, se ha quitado todos sus tatuajes y su hermano no acepta su identidad sexual. La enfermedad se la ha contagiado una de sus parejas y su hermano quería aprovechar el sistema de protección de testigos para conseguir que volviera a ser heterosexual. Al mismo tiempo, Vogler obliga a Cuddy a que House sea rentable para el hospital y le dé beneficios. Obliga a la directora a despedirle o a que despida a uno de sus tres ayudantes. House se ve obligado a elegir entre Cameron, Chase o Foreman (episodio 15: *Las reglas de la mafia*, de *House*).
- Un político de raza negra se desmaya mientras pronuncia un discurso. Está en plena campaña y tiene posibilidades de llegar a la presidencia. Su mujer ha muerto de cáncer y de pequeño, le cortaron la lengua. A House le cae mal porque cree que quiere ganar votos dando lástima. Su estado empeora, habla con dificultad y le hacen una biopsia cerebral. Wilson le diagnostica toxoplasmosis y sida y el político les ruega que no digan nada del sida porque sólo ha tenido dos novias en la vida, siempre ha practicado sexo seguro y supondría el fin de su carrera (episodio 17: *Todo un ejemplo*, de *House*).
- JD y Turk van a cenar una hamburguesa a un club de strip-tease. En la puerta, un hombre sufre ataque y le salvan ante las cámaras de televisión. Los periodistas los toman por héroes y el doctor Kelso quiere aprovecharlo y hace carteles con sus rostros para anunciar su hospital, el Sagrado Corazón (episodio 9: *Mis quince minutos*, de *Scrubs*).

- El jefe de paramédicos de Lifeshield ha contratado a una psicóloga que hablará con todos los empleados, sobre el episodio de la bomba y el rescate de tantos muertos y heridos. Además, el padre del bebé rescatado ha denunciado al condado, al hospital, a Wyatt y a Sack. El protagonista intenta convencerle que no les denuncie, porque hicieron todo lo posible por salvar a su mujer y a su hijo (episodio 10: *Un shock para el recuerdo*, de *Saved*).
- Una mujer embarazada de tres meses tiene un tumor en la cabeza y se niega a radiarse para tener a su hijo sano. El tumor le provoca convulsiones y el doctor Hanson le recomienda cortar en dos partes su cerebro, haciendo una incisión en el cuerpo calloso. Esta intervención retarda una parte del cerebro y aminoraría los ataques. La operan, pero sigue teniendo temblores en una mano. Mientras, Jonathan coquetea con la abogada de un paciente, que tiene una bala en el cerebro y un antiguo hematoma. Acaban acostándose y ella utiliza la información para defender a su cliente ante los medios. Jonathan se enfada profundamente y cesan la relación cuando el enfermo es traslado a un hospital penitenciario. El juez dice que las personas no actúan sólo por hormonas y que debe juzgar al sospechoso. Hanson no se enfada pero le dice a Jonathan que no se fíe tanto del hemisferio derecho. A la embarazada le quitan la mitad del cerebro para quitar el tumor entero, los temblores, y aunque pierde el habla, queda completamente sana y podrá ser madre (episodio 2: *Doblemente*, de *3 libras*).
- En Pittsburg, una adolescente con insuficiencia respiratoria necesita un trasplante de pulmón. Sólo tiene dieciocho años y ya lleva tres enferma. Las reglas la impiden recibir un trasplante hasta los cinco años de enfermedad y Yablonski le pide a su jefa que transgreda esta norma. Finalmente, recibirá el pulmón del chico de Boston, su corazón irá a un hombre enfermo y su riñón, a un amigo de la jefa del Hospital Three Rivers. Sin embargo, la policía detiene la extracción porque puede ser culpable del asesinato de una chica, Faith. Toman pruebas de su cuerpo

y cuando vuelven al hospital, se encuentran en mitad de un atasco debido a una alarma de bomba. Ryan, que no es médico, resuelve la situación y el FBI les escolta hasta el hospital. Los órganos llegan igual de frescos pero uno de los pacientes fallece en el trasplante porque tenía un aneurisma. La adolescente sí se salva y le ponen dos nuevos pulmones (episodio 2: *Tick-tock*, de *Three Rivers*).

12) P[E(M)]: relaciones entre aspectos políticos, éticos y morales, de forma que los morales son dependientes de los éticos y ambos a su vez de los políticos.

- Ross y Carol atienden a una niña que tiene quemaduras en las manos. La madre confiesa a la enfermera que la castiga con un pisapapeles ardiendo, cuando se toca “ahí abajo” tres veces. Argumenta que su madre lo hacía con ella cuando era niña y que no es un mal castigo. Carol la atiende con interés y finge estar de acuerdo pero inmediatamente, llama a los servicios sociales. Cuando ha superado todos los exámenes para atender a la niña rusa, encuentran en su expediente que se intentó suicidar. Automáticamente, le deniegan la adopción y ella se desmorona y visita a Ross, que es el único que confía en su recuperación (episodio 17: *Noche en vela en Chicago*, de *Urgencias*).

Los responsables del sistema de salud ponen todo su saber y su dominio técnico para salvar a una niña, pero se dan cuenta de que la solución a la que quieren llegar depende de la estructura política de los servicios sociales. Éstos actúan e impiden que la niña siga estando sometida a los tormentos de la madre.

7.4. CATEGORIZACIÓN DE LAS RELACIONES EN LOS DIFERENTES EPISODIOS DE LAS SERIES DE TELEVISIÓN SOBRE MÉDICOS

Hemos empleado el Análisis de Contenido tanto cuantitativa como cualitativamente. Cuantitativamente, tomamos como Categoría la relación E-M-P; como unidad de registro, el episodio; como unidad de contexto, la primera temporada. Ofrecemos:

- Los resúmenes de cada episodio de cada serie.
- Las relaciones que aparecen en cada episodio, identificados por el número de la relación, de la 1) a la 12).

Cualitativamente, interpretaremos los resultados, exceptuando las series *House* (porque no sería inédito, al ser una serie estudiada por Valbuena) y *Nip/Tuck* (donde adelantamos algunos ejemplos pero los cirujanos no se niegan a hacer ninguna operación y carecen de ética y moral médica en casi todos los casos).

Resúmenes de los capítulos de *Doctor en Alaska*

Episodio 1: *Episodio piloto* (11).

Joel Fleischman es un joven médico judío, recién licenciado por la Universidad de Columbia. Hizo su residencia en el Hospital Ben Zion de Nueva York y tiene uno de los mejores expedientes de su promoción. Debe saldar una deuda: recibió una beca del estado de Alaska y ha de devolver 120.000 dólares con su trabajo de médico, durante los cuatro próximos años. En un primer momento, su destino es un hospital de Anchorage, una ciudad importante de Alaska. Allí no le necesitan y le mandan a Cicely, un pueblo inhóspito de la costa canadiense, regido por Maurice J. Minnifield, un antiguo astronauta que quiere crear una gran ciudad. El pueblo sólo tiene 815 habitantes, la mayoría de ellos son indios, no hay avances tecnológicos y ninguna de las comodidades a las que Fleischman estaba acostumbrado. Por ello, el médico intenta huir aunque su contrato le obliga a quedarse, bajo pena de 18 meses de cárcel y multa de 10.000 dólares. Su única opción es habituarse al lugar y lidiar con

todos los personajes variados y excéntricos que le rodean: Ed, un joven mestizo al que le encanta la música y el cine, Maggie O'Connell, una casera que trabaja como piloto de una avioneta-taxi, Marilyn Whirlwind, una enfermera india que se auto-contrata en la clínica, dos hombres que quieren batirse en duelo por un antiguo asunto amoroso, o un matrimonio sin comunicación que arregla sus problemas a disparos o puñaladas.

Episodio 2: *Conocimiento, experiencia e inteligencia nativa* (3 y 1).

El Doctor Fleischman se enfrenta a su primer caso grave. Tiene que curar al anciano Anku, tío de Ed, que tiene sangre en la orina. Anku es un médico indio que ha heredado todos sus conocimientos de sus antepasados. Durante años, ha curado a decenas de enfermos con plantas medicinales y danzas ancestrales. Por ello, no quiere que el nuevo médico neoyorquino le trate. Sin embargo, cenan juntos pollo frito, toman una sauna finlandesa y el mayor da lecciones al joven sobre cómo pescar en el río. Gracias a esos momentos, los dos se ven beneficiados y conocen la medicina que han dejado a un lado durante años. Finalmente, Anku da su brazo a torcer y se marcha de Cicely para ser tratado de cáncer de próstata en un hospital de ciudad. A Fleischman sólo le queda un problema: conseguir que su irascible casera, Maggie, le arregle la ducha y decidir si se está enamorando de ella, aunque los dos tienen pareja.

Episodio 3: *Soapy Sanderson* (11).

Soapy es el ermitaño de Cicely. Vive solo desde hace años en una cabaña muy apartada del pueblo y apenas recibe visitas. Maggie suele llevarle comida en su avioneta y le recoge para que visite al Doctor Fleischman. Éste le recomienda que cuide su cadera con rehabilitación diaria y se mude al pueblo, donde no estaría aislado y podría tratarle. Soapy tiene otros planes: se suicida al día siguiente, justo antes de que Fleischman y Maggie vayan a buscarle para otro paseo. Lo ha dejado todo preparado: quiere que esparzan sus cenizas por el aire y que los dos jóvenes hereden sus tierras y su equipo de perros. La joven decide que las tierras se donarán para crear una reserva de indios. Mientras, el doctor llega a un acuerdo económico con unos especuladores

inmobiliarios. Le ofrecen 100.000 dólares, una cantidad que le permitiría pagar la deuda que tiene con el pueblo por su beca de estudios y regresar a Nueva York. Los acontecimientos le harán cambiar de idea: Soapy tenía dos doctorados, había sido profesor de Sociología en la universidad y su sueño era dar sus tierras a los indios que había observado durante años. Por ello, Joel cede ante la idea de Maggie y ve que tiene que quedarse en Alaska.

Episodio 4: *Sueños, esquemas y golf* (11).

Maurice J. Minnifield invita a Masuto, un rico japonés que visita Cicely para hacer negocios con el viejo astronauta. Quiere invertir dinero en un gran proyecto: un complejo turístico enorme, con hotel de 1.000 habitaciones, avances tecnológicos de última generación y campo de golf. Esta idea satisface al Doctor Fleischman, que practica este deporte todos los días. Dice que para los médicos de Nueva York, es una forma muy importante de mantener relaciones y ganar clientes. Por ello, se ofrece como futuro médico del hotel, a cambio de un sueldo bajo y la posibilidad de reducir su estancia en Cicely de 4 a 3 años. Minnifield acepta, pero la negociación no culmina y el japonés se marcha. La razón es que el rico del pueblo tiene la cabeza en otra parte: Shelly, su joven ex novia de 18 años, va a casarse con Holling, el dueño del bar, un hombre de 62 años. Minnifield está celoso porque ella le abandonó para irse con Holling y ahora esperan un hijo. De hecho, Maurice se alegra cuando su contrincante cancela la boda y planta a la joven en el altar. Los antepasados de Holling vivieron más de 100 años y tiene miedo de que le ocurra lo mismo: no quiere vivir tanto como para ver cómo su mujer se muere antes que él. Finalmente, cederá ante sus miedos y Minnifield aceptará el amor de la pareja. La boda se celebra con Fleischman y Maggie como padrinos.

Episodio 5: *Gripe rusa* (3).

El joven doctor Fleischman espera con ilusión la visita de su novia neoyorquina, Elaine, que va a pasar un fin de semana en Cicely. Todo está perfectamente planeado: la recogerán en avioneta, se alojará en el piso de Joel y visitarán un bonito paraje para hacerse románticas fotografías. Pero nada sale como esperaban: Red Murphy, el piloto que debía llevar a Elaine, coge

una grave gripe y tiene que llevarla Maggie. Se hacen grandes amigas, aunque a ambas les gusta el mismo hombre. Sin embargo, Maggie lo oculta y sólo habla de Joel como amigo. Mientras, la gripe se convierte en epidemia y todos los vecinos se contagian, excepto Joel, Maggie y Ed. El doctor pide medicinas a Nueva York, aunque no recibe respuesta alguna. Su enfermera india, Marilyn, decide inventar un remedio por su cuenta y crea grandes cantidades de pomada natural según una antigua receta familiar. El Doctor Fleischman se opone porque no cree en los remedios nativos hasta que el ungüento cura a todos los habitantes, incluida Elaine. Ésta reprende a Joel por sus continuas quejas, después de conocer Cicely y a sus cariñosos lugareños. Quiere hacer ver a su novio que está en un lugar maravilloso, rodeado de naturaleza y personas que le respetan. Por ello, le da ánimos para seguir trabajando antes de volver a Nueva York, donde ella esperará cuanto sea necesario.

Episodio 6: *Sexo, mentiras y cintas de Ed (3).*

Wayne, un joven canadiense, aparece de repente en el bar de Holling para pedirle el divorcio a Shelly. Se casaron hace un par de años, cuando la joven vivía en su pueblo natal y aún no se había independizado. Ahora, Wayne quiere casarse con Cindy, la que fuera mejor amiga de su esposa y ha ido en su camioneta hasta Cicely para reencontrarse con su primer amor. La sorpresa resulta muy desagradable para Holling, que desconocía este matrimonio, y para la propia Shelly, que acaba de enterarse de que su embarazo era psicológico. El enfado de Holling les separa y Shelly ofrece una segunda oportunidad a Wayne. Pronto se da cuenta de que es un joven inmaduro. Realmente, está enamorada de Holling, aunque éste podría ser su abuelo. Al mismo tiempo, el Doctor Fleischman tiene que tratar a Rick, el novio de Maggie, su casera. Le extirpa un dermatofibroma del pecho y lo manda analizar para descartar que sea cáncer. Rick se pone nervioso y huye de Cicely durante un par de días. Cree que su novia tiene algún secreto porque todos sus novios anteriores han muerto. El doctor les dice que el tumor es benigno y no tienen nada que temer. Al recibir esta respuesta, Rick y Maggie se alegran. Aunque ella estaba esperando el diagnóstico positivo para dejar a Rick por haber pensado que envenena a sus parejas.

Episodio 7: *Un momento Kodiak* (3 y 11).

El doctor Fleischman es requerido en Boswell, un pueblo cercano a Cicely, para dar clases de preparación al parto. Él pensaba que esos cursos eran de higiene y se sorprende al ver un montón de embarazadas esperando su consejo. Les dice que sólo deben aprender una frase: “Yo quiero la epidural”. Esto enfada a Maggie, que ha acompañado al doctor y le ha llevado en avioneta. Le intenta convencer de la necesidad de esas clases, aunque el doctor sigue negándose a impartirlas. Por ello, Maggie lee algunos libros y se pone a dar las clases ella sola. Al mismo tiempo, Holling va al bosque de acampada con su novia, Shelly, y el joven Ed. Tiene un reto pendiente con Jesse, un gran oso al que hirió hace más de diez años, y del que recibió un gran zarpazo. Desde entonces, esperaba el reencuentro con el animal para luchar contra él sin ninguna arma. La tercera trama se centra en Maurice J. Minnifield, que se entera de la muerte de su único hermano, Malcolm. Ya no queda ningún Minnifield y, si no tiene descendencia, la familia y su imperio económico desaparecerán. Por ello, intenta adoptar a Chris, el presentador de la radio. Cenar juntos, le regala su Cadillac y le enseña a jugar al golf. Sin embargo, no pueden ser padre e hijo y Maurice decide seguir buscando otras soluciones.

Episodio 8 y último de la Primera Temporada: *Aurora boreal* (1 y 3).

El doctor Fleischman intenta enseñar a Ed cómo jugar al golf en pleno campo. Mientras buscan una pelota mal lanzada, encuentran una gran pisada en el barro. Ed le dice al joven médico que la huella no es de ningún animal, sino de Adam, un hombre gigante que vive escondido en alguna cueva. Nadie le ha visto, pero todos le temen. Sólo saben que robó comida y una Biblia de la tienda de ultramarinos. La historia inquieta al médico, que cree que Adam puede ser muy peligroso. Por ello, llena de rejas las ventanas de su casa y acepta a regañadientes hacer una visita profesional al Mayor Burns, el cuidador del parque natural. Éste trabaja en la cima de las montañas y para llegar a su oficina, hay que viajar dos horas. Además, hay luna llena y el doctor teme encontrarse con el hombre misterioso en la oscura carretera. Así ocurre: su furgoneta tiene una avería repentina y Adam le auxilia y le invita a pasar la

noche en su cabaña. Resulta ser un ex soldado y ex cocinero muy bueno, que prepara comida china excelente. Cuando Joel despierta, Adam ha desaparecido, su furgoneta vuelve a funcionar y regresa a Cicely rápidamente. En cuanto llega al bar, cuenta su hazaña a los presentes pero nadie le cree. Maurice le dice que no se haga el loco, porque no dejará de trabajar en el pueblo bajo ningún concepto. No escuchan al médico porque están más preocupados de la hazaña de Chris, que ha conocido a su hermano, Bernard. Éste es un joven negro que ha llegado a Cicely casualmente desde Portland. Sabía que tenía un hermano, aunque no esperaba encontrarle en Alaska. Entre los dos hacen una gran escultura astronómica, llamada Vía Láctea, y prometen mantener el contacto y visitarse en el futuro.

Resúmenes de los capítulos de *La doctora Quinn*

Episodio 0: *Piloto* (3).

La doctora Quinn estudió en la universidad y ha practicado la profesión con su padre. Cuando éste fallece, no tiene lugar para ejercer en su ciudad, Boston. Se va a Colorado Springs, respondiendo a un anuncio en el que solicitaban un médico. Allí tampoco la quieren y sólo la respeta Charlotte, su casera. Con ella entabla una buena amistad hasta que es mordida por una serpiente de cascabel y fallece. La doctora se queda al cargo de sus tres hijos y lucha por que la respeten como médico. Se deja sacar una muela sana por el falso médico del pueblo, para que él se dé cuenta de que no tiene miedo a nada. Cura a una joven de una enfermedad de transmisión sexual y tiene que ordenarle a su novio que no mantengan relaciones sexuales en un mes. Atiende a otra mujer con graves taquicardias y le da digital. La cura durante unos días, pero sufre un grave ataque porque su marido no quiere que la doctora la trate y finalmente, fallece. La doctora se pone triste porque ve que ha muerto por falta de medios y porque en ese pueblo no tiene medicamentos para curar. Entre tanto, conoce a los indios, que no son en absoluto las personas salvajes que dicen los del pueblo, y establece amistad con un mestizo, Sully.

Episodio 1: *Epidemia* (3).

Brian, el hijo mayor de Charlotte quiere ir a la guerra porque dice que ya es el hombre de la casa. Se lo ha dicho la señorita Ollie, su tía, que viene de México. Ella busca plata con sus vaqueros y llevan a Colorado Springs el virus de la gripe. Rápidamente, la enfermedad mata a un hombre y hace enfermar a su hija, un bebé de pocos meses. La doctora Quinn advierte a todos del peligro de la enfermedad y recomienda montar un hospital, un lugar donde tratar a los enfermos, divididos en habitaciones, según su gravedad. Como no hay ningún lugar preparado, usa la casa de Charlotte, clausurada y confiscada por el banco. No hay quinina suficiente para curar a todos los enfermos y algunos mueren. Sin embargo, la doctora consigue salvar a su hijo pequeño adoptado, y aísla el virus para que no mate a todo el pueblo.

Episodio 2: *La visita* (3).

Llega la diligencia y con ella, la madre de Micaela. Ha decidido hacerle una visita sorpresa a su hija y conoce a sus nuevos nietos. Al principio, se muestra escéptica y vanidosa respecto a la profesión de su hija y la falta de medios que sufre en el pueblo. Sin embargo, la ayuda a curar a un esclavo negro que ha sido maltratado a latigazos y entiende el valor de su profesión. También conoce a Sully, el indio y mejor amigo de su hija. Él le confiesa que su mujer y su bebé murieron porque no había médicos como Micaela en el pueblo. Eso hace cambiar de opinión a la rica mujer, que da 1.000 dólares a su hija para que pueda comprar la casa de Charlotte y convertirla en clínica.

Episodio 3: *La ley de la tierra* (11).

Una pandilla de pistoleros llega a Colorado Springs para ahogar a todos los que roban ganado. Surge una batalla entre colonos y extranjeros e intentan matar a un chico inocente. La doctora Quinn lo evita y pide ayuda a un abogado, para que actúe como juez. Salva al chico y enseña a la aldea que todo acusado tiene derecho a defenderse y a tener un juicio justo. Entre tanto, trata a una chica con anemia y la recomienda que beba agua manchada de clavos oxidados para que su sangre recupere hierro.

Episodio 4: *La curación* (1).

El dueño de la tienda de ultramarinos sufre de una hernia y acude al sacamuelas. Le pone un braguero y continúa teniendo dolor. La doctora Quinn le dice que debe operarse antes de que la hernia se le estrangule y se desangre por dentro. Él no la hace caso y pocos días después, se desmaya y se queda inconsciente. Micaela le opera de urgencia aunque sólo había practicado esta intervención en primero de carrera. Todo el pueblo presencia la operación al otro lado de la ventana del hospital y felicitan a la doctora. La mujer del hombre está muy agradecida y le obliga a ceder el terreno y la casa a Sully, que casualmente es el viudo de su hija pequeña, Abigail.

Episodio 5: *El día del padre* (3).

Con motivo del día del padre, aparece el marido de Charlotte. Abandonó a la familia para hacer negocios en San Francisco y su mujer lamentaba, cada día, su ausencia. Todos los hijos le reciben con los brazos abiertos, excepto el hijo mayor, que no le perdona. Vende un caballo a Sully y compra regalos para sus hijos hasta que vuelve a traicionarles. Resulta ser un ladrón que va timando a la gente de pueblo en pueblo y repite en Colorado Springs. Roba el dinero de la parroquia, el caballo que ha vendido a Sully e intenta huir. La doctora Quinn le para, hace que devuelva el dinero y le cubre ante sus hijos. En lugar de decirles que su padre es un ladrón, les dice que se ha marchado por un asunto urgente y falsifica una carta cariñosa porque él no sabe escribir.

Episodio 6: *Agua mala* (3).

Varias personas del pueblo se ponen enfermas y un hombre muere sin motivos claros. Todos dicen que sienten un sabor metálico en la boca y Micaela rápidamente entiende que es intoxicación por mercurio. Todos los habitantes de Colorado Springs beben agua del mismo manantial y se contagian uno a uno. Micaela descubre el problema y les pide que dejen de beber. Emprende un largo viaje con Sully, para ir a la fuente de la contaminación. Resulta ser en Yellow Creek, donde un magnate propietario de una mina, dice a los obreros que echen todos los desperdicios de la excavación al agua. El hombre, en un primer momento, se enfrenta a Micaela y la amenaza con matarla por entrar sin

permiso en sus tierras. Cuando su hijo enferma y la doctora le salva haciéndole beber carbón, sigue sus instrucciones para dejar de contaminar el agua.

Episodio 7: *El gran espectáculo médico americano* (3).

El doctor Eli es un showman que va de pueblo en pueblo, vendiendo una supuesta medicina que lo cura todo. Cobra un dólar por botella y lleva un indio consigo para probar que es medicina india natural. La prostituta cree estar embarazada y reza por que el padre del bebé sea el telégrafo, con el que ha empezado una relación amorosa. Sin embargo, la doctora Quinn descubre que es un tumor de ovario que puede matarla y siente no poder operarla. Descubre que el doctor Eli es en realidad el doctor Jackson, graduado con honores en la Escuela de Medicina Johns Hopkins. Le pide ayuda para la operación y él se niega, aludiendo que la guerra le dejó traumatado y no puede operar. Accede pero la mano le tiembla al coger el bisturí y guía a Micaela paso a paso. Juntos consiguen salvar a la joven, que despierta perfecta de la operación.

Episodio 8: *Mecedora para un vaquero* (3).

Micaela sufre un atraco en medio de su establo. Al ir a por su caballo, un hombre indio le apunta con un rifle. Está robando leche de una vaca para el bebé que lleva en brazos. Micaela ve que el padre tose y parece estar muy enfermo, por lo que le invita a pasar el día con ellos. Al día siguiente, el hombre ha desaparecido y Micaela no sabe qué hacer con el bebé. Va a buscarle a su cabaña, en el campo, y se ve atrapada porque hay un oso fuera. Sus hijos creen que ha desaparecido y les ha abandonado pero Sully sale a buscarla, lucha contra el oso y se lleva a Micaela de regreso a Colorado Springs. Allí se encuentran con el padre del bebé, que vuelve a marcharse y les dice que cuiden de él. Como nadie quiere al bebé, por ser mestizo, la doctora decide criarlo.

Episodio 9: *La leyenda del bisonte blanco* (3 y 7).

Un especulador llega a Colorado Springs, aliado falsamente a la empresa de ferrocarriles. Promete que el tren llegará al pueblo y que sus habitantes deben comprarle nuevas casas y locales para crear comercio y

hacerse ricos cuando se construya el ferrocarril. Para conseguirlo, quieren acabar con la reserva de bisontes, a los que están aniquilando cruelmente. Sully se enfrenta a los cazadores mercenarios y estos le propinan una horrible paliza y le dejan malherido. Micaela tiene que tratarle de varios golpes y de una parálisis en las extremidades. Cuando se recupera, quiere volver a luchar y enfrentarse al cazador. Sin embargo, éste es embestido por un bison y fallece. Los planes de los especuladores fallan y se marchan de Colorado Springs.

Episodio 10: *El prisionero* (7).

El ejército del general Cluster ataca el campamento indio y detienen y maltratan a Nube Blanca, acusándole de delitos que no ha cometido. El jefe indio es buena persona y nunca sale de la persona para no molestar ni crear conflictos. Micaela y Sully, que es medio indio, lo saben bien y deciden liberarlo mientras el pueblo entero está entretenido en el baile que organiza Olive. En esta fiesta, los bailes de cada joven se venden como tickets y Mathew, el hijo mediano de Micaela, quiere comprar todos los bailes de Ingrid. Se gustan y se lanzan miradas de amor pero son muy jóvenes y no saben bien cómo expresar sus sentimientos. Finalmente, bailan juntos mientras Sully y Micaela liberan a Nube Blanca y muestran al pueblo el daño injusto que le han hecho los soldados de Custer.

Episodio 11: *Feliz cumpleaños* (7).

Micaela cumple 35 años y no se lo ha contado a nadie de Colorado Springs. Su madre le envía un juego de té que llega totalmente roto porque es de porcelana fina. Cuando guarda el paquete en casa, sus hijos lo encuentran y pegan los trocitos. Además, piden ayuda a todo el pueblo para celebrar una fiesta sorpresa para la doctora. Ella está preocupada por un posible envenenamiento que procede de la navaja del barbero, Jake. La enfermedad mata a un hombre y Jake se emborracha hasta llegar al coma etílico. Micaela le salva la vida pero él no le pide perdón y no va a la fiesta de cumpleaños. Sí va Sully, que regala a la doctora un maletín nuevo de médico y se besan fervorosamente a escondidas de los invitados.

Episodio 12: *Rito de paso* (1).

Mathew, el hijo mediano de Micaela, le confiesa a su madre que quiere casarse con Ingrid. Los dos son muy jóvenes, sólo tienen 16 años y la doctora intenta quitarle la idea de la cabeza. Para convencerla de que ya es un hombre, Mathew le propone a su madre que le deje hacer el rito de paso indio de niño a adulto. Consiste en pasar cuatro días y cuatro noches, solo, sin comida ni bebida, en medio de la montaña. Micaela se lo permite, pensando que no lo superará y se equivoca. Mathew llega sano y salvo pero da la razón a su madre y le dice que esperará y trabajará, para casarse con Ingrid cuando sean mayores. Además, en ausencia de Mathew, Micaela ha diagnosticado de asma a Ingrid y debe cuidarse porque no hay medios para curar esa enfermedad.

Episodio 13: *Héroes* (3).

Colleen, la hija de Micaela, está leyendo novelas de amor con sus amigas cuando son embestidas por caballos salvajes. Sully las salva del ataque y la joven se enamora perdidamente de él. Escribe cartas de amor, su madre las lee y avisa a Sully. Cuando la doctora va a curar al hombre herido y dueño de los caballos, Colleen quiere acompañarla porque van a la reserva india. Allí le confiesa a Sully su amor pero éste la rechaza porque es muy joven y no puede gustarle. Al mismo tiempo, Hank enferma mientras come en el restaurante de Grace. Acusa a la joven de envenenarle y Micaela descubre que la comida no tiene ningún veneno, sino que Hank se ha puesto enfermo por otra causa anterior que no conocen.

Episodio 14: *La operación* (11).

Brian, el hijo mayor de la doctora Quinn, se sube a un árbol y se lanza para aprender a volar. Sully le recoge inconsciente y le lleva hasta Micaela, que cree que tiene una hemorragia cerebral. No tiene medios para operarle y pide instrumental a un hospital de Boston. No llega a tiempo y tiene que operar a su hijo con los pocos medios que tiene. Entre tanto, los habitantes de Colorado Springs quieren construir una escuela pública. Brian iba a ser el ayudante de los arquitectos y al ponerse tan enfermo, construyen la escuela en su honor y

rápidamente, para que la vea terminada en cuanto despierte sano de la operación. El milagro se produce y se despierta sin ningún fallo en los sentidos.

Episodio 15: *El secreto* (3).

Sully le pide a Micaela que visite a Zac, un niño que vive en una cabaña aislada. Su madre ha fallecido y él está sucio y desnutrido. La doctora Quinn decide llevárselo consigo a su casa y que se críe con sus hijos. Sin embargo, todos los niños de Colorado Springs se ríen de Zac; menos Brian, el hijo mayor de la doctora. Descubre que Zac dibuja muy bien y le dice a su madre que los dibujos son suyos. Micaela se pone muy contenta y llama a una escuela de arte de la ciudad. Cuando Zac entra a trabajar en el bar-prostíbulo de Hank, Brian decide confesar. Dice que los dibujos son del pequeño y Hank confiesa que es su padre y que lleva mandando dinero a su madre desde que nació. Era una prostituta que trabajaba para él y al quedarse embarazada, la echó del pueblo. Ahora que está solo, quiere ayudarle y pagar los estudios de Zac en la escuela de arte que ha encontrado Micaela.

Episodio 16 y último de la Primera Temporada: *Retratos* (3).

El señor Watkins es un fotógrafo que llega a Colorado Springs para fotografiar al pueblo y a todos sus habitantes. Hace varias fotografías y surge la polémica cuando también quiere fotografiar a esclavos y negros. La doctora Quinn le defiende y se hacen grandes amigos. Nota que tiene un problema en la vista y le diagnostica una diabetes que le está dejando ciego. Él ya se lo imaginaba y quiere que sus últimas fotos sean de Colorado Springs. Además, es el único que descubre la relación entre la doctora Quinn y Sully y se lleva consigo el secreto cuando se marcha del pueblo.

Resúmenes de los capítulos de *Chicago Hope*:

Episodio 1: *Estreno* (7).

El doctor Thurmond, el médico de mayor edad de cirugía, ha dañado la arteria de un hombre en plena operación. Tienen que abrir una investigación y

el director del equipo de cirujanos, Watters, le defiende pero sabe que está muy mayor. Él fundó el hospital y consigue todas las donaciones federales. Sin embargo, Watters quiere impedirle seguir operando para que la política no prime sobre la salud de los pacientes. Al mismo tiempo, un hombre con vértigo y mareos es diagnosticado de tumor cerebral avanzado, que puede empezar a afectarle al habla. Otro equipo tiene que operar a unas hermanas siamesas y los médicos creen que tendrán que elegir si salvar a una o a otra. No tienen seguro médico y la operación y el post-operatorio cuestan dos millones de dólares. El jefe de cirugía decide que el hospital pague toda la intervención.

Episodio 2: *Más allá del arco iris* (3).

Una mujer tiene un tumor muy difícil de operar detrás de la nariz. En varios hospitales la han revisado y diagnosticado, aunque ningún médico se atreve a operarla hasta que llega al *Chicago Hope*. Tiene dos hijos pequeños y se despide de ellos al entrar en quirófano porque, en el mejor de los casos, va a perder la vista y el habla. El equipo se arriesga, la opera durante más de diez horas y sale totalmente recuperada. Al mismo tiempo, el doctor Jeffrery Geiger muerde a Thurmond porque le llama niño insolente. Ha probado un corazón artificial en una paciente muerta, casi sin el consentimiento de su viudo. Al morderle, descubre que la piel de Thurmond sabe mucho a sal y le diagnostica una simple enfermedad. Es curable y es lo que le estaba causando temblores. Con el tratamiento, el doctor Thurmond se recupera y vuelve a formar parte del equipo. Defiende a Geiger y en la última escena, descubrimos que la esposa de éste está ingresada en un psiquiátrico porque ahogó al hijo de los dos, seis años atrás.

Episodio 3: *Reacción en cadena* (7).

La señorita Russell, una joven prostituta, llega herida en un muslo y manifiesta que tiene sida. Sólo el doctor Thurmond se atreve a tratarla y la recomienda que avise a sus clientes de que utilicen condón. En el escáner, descubren a dos médicos practicando sexo. Él fallece de un ataque al corazón y ella, Ángela, la secretaria del servicio, le pide perdón a la viuda. Al doctor Thurmond se le ocurre una operación que puede salvar la vida a la señorita

Russell y a otro enfermo del corazón: utilizar un mono beduino. Varios manifestantes se apostan antes el hospital para evitar la operación y el uso de animales. Sin embargo, Thurmond consigue que el hospital le apoye y salva a los dos pacientes al mismo tiempo: usa el corazón del mono para el hombre y la médula para la prostituta enferma de sida.

Episodio 4: *Con el mayor de los alivios* (11).

Una familia de equilibristas de circo cae al suelo durante un espectáculo. Uno de los equilibristas es un señor mayor y revisando el vídeo, comprueba que todo fue culpa suya porque fue el primero en perder el equilibrio. El chico más joven del equipo fallece y su madre, iracunda, increpa al equilibrista mayor porque causó la muerte de su marido y ahora, la de su hijo. Mientras, una policía de incógnito arresta al doctor Jeffrey Geiger por incitarla a la prostitución. En realidad estaba bromeando y “la anguila”, Alan Birch, el abogado del hospital, le saca de la comisaría sin que le fichen. Sólo le cuenta a Nadine, la enfermera negra, que es así porque su mujer ahogó al hijo de los dos y no puede superarlo. Ella le apoya y le dice que lo superarán juntos si empiezan una relación. Pero Jeffrey la abandona porque no quiere volver a enamorarse.

Episodio 5: *Hay que tener corazón* (1 y 3).

Una mujer llega a urgencias del *Chicago Hope* con un bebé de pocas semanas, que no tiene cráneo. Es anencéfala y el hospital en el que nació, le dio de alta para quitarse el problema. Los doctores Geiger y Shutt intentan convencer a la madre de que el bebé está clínicamente muerto y que no pueden hacer nada por ella. Geiger, enfadado, le pide los órganos con malos modales. Está enfadado porque hay otro bebé con fallo cardíaco, que se salvaría si la madre de la niña anéncefala donara los órganos. La madre está convencida de que su hija se salvará porque ha vivido seis semanas y tendría que haber nacido muerta. Mientras, Watters se pregunta qué debe hacer: actuar como médico y salvar a la niña del corazón enfermo o actuar como dios, y seguir adelante con los cuidados a la niña sin cerebro. Thurmond, su mentor, le recuerda que es jefe de cirugía porque es el mejor del hospital y que debe

actuar como tal. Finalmente, consiguen la donación de órganos y salvan al segundo bebé.

Episodio 6: *Shutt deprimido* (11).

Un joven negro entra en urgencias del *Chicago Hope* con una pistola y mata a varias personas. Cuando la policía le dispara, el doctor Aaron Shutt es el encargado de operarle. En el quirófano, mientras le quita la bala del cerebro, sugiere que puede matarle con un simple error médico, al manejar el bisturí. Finalmente, el chico muere porque estaba herido de gravedad pero los comentarios del cirujano se difunden y la familia del joven le denuncia. Thurmond y Watters no dudan de que sea un buen médico pero le recomiendan unas vacaciones. Está estresado y deprimido y debe descansar. El abogado, Brian, no puede impedir el juicio. No obstante, el juez absuelve a Shutt rápidamente de todos los cargos, tras conseguir que pida perdón en medio del juicio.

Episodio 7: *Genevie, el caballo* (11).

Los doctores Aaron Shutt y Karen Antonovich mantienen una relación amorosa en secreto. Mientras empiezan a besarse en un sofá de la sala de descanso, ella sufre un ataque epiléptico. Shutt le hace un escáner y ve que tiene un tumor cerebral invasivo y muy avanzado, fruto de un melanoma que le extirparon hace diez años. No se lo había dicho a nadie y a todos les sorprende la noticia. Mientras, el doctor Geiger debe curar a un capo de la mafia que está en la cárcel y que ha sido llevado al *Chicago Hope* custodiado por el FBI. En principio, Geiger no quiere atenderle pero le jefe Watters le obliga a hacerlo. Le opera del corazón, le salva la vida y se da cuenta de que ha hecho lo que debía porque podrá testificar en el juicio y vivir su condena.

Episodio 8: *Morir con dignidad* (11).

La doctora Karen Antonovich ha sufrido una crisis y entra en coma. Está clínicamente muerta y sólo un respirador la mantiene viva. El doctor Shutt, su amante, intenta darle una dosis mortal de morfina para que muera en paz, tal como ella le había pedido. Sin embargo, una enfermera denuncia el caso y el

juez prohíbe la eutanasia aunque el hospital defienda que es una práctica habitual. Cuando Karen muere, todos creen que Shutt ha llevado a cabo su plan pero la doctora ha fallecido de forma natural. Al mismo tiempo, Geiger y la doctora Geri Infante van a operar a Juanita, una niña panameña afectada de labio leporino. La doctora Infante es cirujana plástica y eligió esta especialidad por miedo a enfrentarse a la muerte. Además, se lleva mal con Geiger, porque se conocen del pasado. Juntos operan a Juanita, que muere súbitamente de una afección cardíaca que desconocían. Engañan a la madre y la dicen que la curó el labio antes de fallecer. Por eso, la doctora Infante opera a la niña en secreto y le muestra a la madre el cadáver tal como lo esperaba ver.

Episodio 9: *Angustia* (1 y 6).

Sarah Jean Petty, una enfermera novata, es expulsada del quirófano por el doctor Thurmond. Después, le convence en un pasillo para que no la despidan y le dice que la ponga a prueba. Ante un muñeco, practican una resección de hígado y el doctor la readmite, la coge la mano para darle la enhorabuena y la invita a cenar. Ella utiliza ese ambiente de confianza que ha creado para engañar y denunciar al anciano doctor. Watters le cree pero le recomienda que no vuelva a trabajar con ella. Mientras Shutt y su ex mujer, Camille, enfermera del centro, trasplantan un corazón al rabino que les casó. En pleno trasplante, a ella se le cae el órgano al suelo y resbala varios metros. El rabino muere por fallo cardíaco del corazón nuevo y la enfermera no puede vivir sin confesarle a la viuda lo ocurrido. El hospital se libra de la denuncia porque como judíos ortodoxos, la mujer y su difunto esposo son contrarios a la autopsia.

Episodio 10: *Cuarentena* (3).

Todos los médicos protagonistas de la serie acuden a la llamada del joven residente. Una paciente ha fallecido de Ébola y los que estuvieron en contacto con ella pueden estar contagiados. Les encierran en una habitación para examinarles durante la cuarentena o época de incubación del virus. Es Navidad y ninguno quiere estar allí, por lo que cantan, se ponen nerviosos y juegan a decir verdades que nunca se atrevieron a manifestar. A Geiger le dicen que es el más odiado del hospital. Watters reconoce que está harto de

ser el timón del equipo y que espera el día en el que le hagan reventar. Camille le confiesa a Shutt que le dejó porque ya no hablaba con ella y pasaba demasiado tiempo con su amigo Geiger. Y éste confiesa que tiene mal humor porque su mujer ahogó a su hijo. La experiencia les hace acercarse y Camille le pide a Shutt que se den una segunda oportunidad y rompan los papeles de la demanda de divorcio.

Episodio 11: *Amor y esperanza* (3).

Un hombre toma un gas para practicar sexo con su novia por primera vez. Cuando le quieren detener la erección con una inyección, se le tensa el cuello y deja de moverlo. Se recupera en unas horas, pero se le forma otro coágulo en el tobillo y tienen que operarle para que no lo pierda. Después de la intervención, le ponen una media de compresión que le hace resbalar al ir al baño y sufrir un hematoma subdural. Cuando despierta, cree que todo ha sido una pesadilla y decide salir corriendo del hospital sin demandarles. Al mismo tiempo, el doctor Geiger ensaya una canción de Navidad con su mujer y sus compañeros de psiquiátrico. La doctora Geri Infante le ha recomendado que se divorcie de ella porque ya no es la mujer con la que se casó. La enfermera Camille le pide a la cirujana Infante que le enseñe una foto de su cuerpo tal como quedaría con varias operaciones de cirugía estética. Ha vuelto con el doctor Shutt y siente que el paso de los años vuelva a acabar con la pasión entre los dos.

Episodio 12: *La gran esperanza blanca* (1 y 3).

El doctor Watter confiesa a Geiger que practica boxeo en su tiempo libre, desde que era muy joven. Juntos van a un entrenamiento y son testigos del ataque que sufre un joven negro. Es el hijo del entrenador del gimnasio y se está preparando para competir profesionalmente aunque sólo tiene 15 años. Los doctores Watters y Geiger le salvan del ataque y le llevan al hospital. Rápidamente, el primero cree que su padre le está dando anabolizantes ilegales para que sea más fuerte rápidamente. El entrenador se niega y el hijo defiende a su padre, argumentando que sólo le da vitamina B 12. Watters quiere poner al chico bajo custodia y que su padre no pueda estar en contacto

con él. Sin embargo, se lo lleva para que luche en un combate muy importante y sufre otro ataque y un paro cardíaco. Fallece en urgencias y el padre es detenido por homicidio. Mientras, Camille se plantea adoptar al bebé de una adolescente que está embarazada. Su hijo nacerá con un fallo cardíaco y los que iban a ser sus padres adoptivos le han rechazado y han rescindido el acuerdo. El doctor Shutt le dice a Camille que prefiere tener los hijos naturales que vengan, en lugar de adoptar a otro que viene con una enfermedad difícil de tratar. Además, está enfadado con Ángela, la secretaria. Tiene que despedirla porque ha cometido un delito con un buen fin: coger el dinero del plan de pensiones del doctor Shutt, para pagar el seguro médico de los celadores del hospital.

Episodio 13: *Pequeños sacrificios* (3, 8 y 9).

Un hombre llega a Urgencias con un dedo cortado. Se lo ha arrancado otro hombre, que llega detenido por la policía. Confiesa que tiene el dedo entero en su estómago. Cuando le intervienen, encuentran ese dedo y otro, gastado por los jugos gástricos. Como ese segundo dedo ya está corrompido, implantan el que está en mejor estado al hombre herido. Resulta ser un flautista, ilusionado por actuar próximamente en el Carnegie Hall. Cuando despierta de la operación, la doctora Infante le confiesa que no pudieron ponerle su dedo original, sino el de otra persona. El verdadero propietario aparece más tarde y lo reclama de forma vehemente. Al escuchar una grabación del flautista y entender cuánto lo necesita, se lo cede a cambio de que le deje escucharle. Mientras, el abogado Brian y el jefe Watters tienen que lidiar con el paciente del episodio anterior; el de la erección y las operaciones en cadena. Quiere demandar al hospital y su defensor, también antiguo paciente del *Chicago Hope*, ambiciona conseguir una indemnización millonaria. El juez da la razón al hospital y lo obliga a pagar sólo 700.000 dólares. Para Brian, el abogado del *Chicago Hope*, supone un triunfo a pesar de la indemnización. Ya no es la anguila que era porque ha adoptado al bebé del fallo cardíaco y siente que es otra persona.

Resúmenes de los capítulos de *Urgencias*:

Episodio 0: *Piloto* (11).

El doctor Greene pasa una noche de guardia malísima y su último paciente es el doctor Ross, que llega borracho. Cuando empieza el día, empiezan a llegar heridos de un edificio que se ha derrumbado. Carol Hathaway, la enfermera jefe llega con sobredosis y Greene es el encargado de atenderla y salvarla de una muerte casi segura. También llega John Carter, estudiante de cirugía de tercer año, y futuro médico. Una de sus primeras pacientes será una joven que acaba de estrellar el Cadillac nuevo de su padre en un accidente de tráfico. Aunque sólo sufre un corte en un pie, ella llora porque sabe que enfadará a su padre.

Episodio 1: *El primer día* (3).

Un bebé llega ahogándose porque se ha tragado un pendiente de su madre. Una mujer anciana, de 80 años, agoniza y su marido quiere que la conecten a una máquina, aunque ya no tiene posibilidades de sobrevivir. Después, aparece una mujer vestida de novia, que no ha dejado de vomitar en su banquete de bodas. El restaurante donde ha celebrado su enlace es el mismo donde han comido varios turistas alemanes, que también acuden a urgencias.

Episodio 2: *Vuelta a casa* (3).

Carol Hathaway quiere volver al trabajo tras su baja psiquiátrica aunque su madre cree que no está preparada. Sin embargo, llega contenta y gastando bromas a sus compañeros. Una mujer que han encontrado sin papeles, en el metro, es llevada a Urgencias y no deja de cantar. Tiene Alzheimer, se ha escapado de su casa y cree que es una niña. Otra mujer china llega con indicios de maltrato. No habla inglés y utiliza a su hijo como traductor. El niño dice a los médicos que se ha caído por las escaleras pero Greene sabe que el niño oculta algo. Otra mujer con leucemia se ha caído en la bañera. Le recomiendan una transfusión de sangre pero ella se niega a quedarse en el hospital porque tiene el bautizo de su nieta.

Episodio 3: *Atropellar y huir* (3).

Un peatón es atropellado en un accidente de tráfico. El conductor se ha dado a la fuga. Una mujer mayor llega con gases en el abdomen porque desayuna frijoles todos los días. Después de eructar delante del doctor Green y de las enfermeras, se siente recuperada. Sin embargo, el desfibrilador que le pusieron en el corazón, empieza a funcionar de forma intermitente cuando no debe. Un vendedor de fotocopadoras tiene estrés y la doctora le recomienda que se tranquilice y relaje sus horarios de trabajo. Otro hombre llega con su mujer a punto de dar a luz. El bebé está asomando la cabeza y Carter la asiste porque no le da tiempo ni a salir del coche. El joven médico decide que no abandonará la carrera ni su formación porque todas las penas son resarcidas con momentos como ése.

Episodio 4: *Una noche inolvidable* (3).

Una joven ha tenido un accidente de tráfico. Está embarazada de 28 semanas y al llegar a Urgencias, se pone de parto. Una anciana dice que está embarazada y no deja que la hagan radiografías. A la mujer de Greene le ofrecen ser secretaria de juzgado de Milwaukee, que está a dos horas de Chicago. Otro hombre llega con dolencias en el corazón y Greene le dice que le quedan pocas horas de vida. Él se pone a llorar porque dice que no se había preparado para morir y que sólo se había dedicado a su trabajo. Carol se da cuenta de que debe dar gracias por estar viva. Al mismo tiempo, Ross atiende a una niña negra de doce años, con asma y alergia a los gatos. Le dice a su madre que eche de casa al gato vagabundo que recogieron de la calle y que le compre prednisona. La madre le promete que lo hará pero al día siguiente, vuelve a Urgencias porque no tiene 30 dólares para comprar las medicinas. La chica que ha estado seduciendo a John le ha transmitido una enfermedad de transmisión sexual. Alguien cuelga los resultados positivos en el tablón de anuncios y todos se ríen de él. Ella, en cambio, va a seducir a otro médico y John se siente engañado.

Episodio 5: *Calor en Chicago* (11).

Una ola de calor en pleno mes de octubre genera el caos. Un repartidor de pizzas estrella su coche en la puerta de Urgencias y entra a la sala dentro del vehículo. Está nervioso porque dice que le han rajado pero sólo tiene un rasguño. Otra niña negra llega a Urgencias con un fallo cardíaco por congestión. Greene y Ross llaman a los servicios sociales porque la niña, en realidad, tiene sobredosis de cocaína. Greene lleva a su hija para que juegue y acompañe a la niña negra. La pequeña le dice que le da pena que su nueva amiga no tenga madre y que debe ser muy triste. El doctor entiende que no puede separarse de su mujer porque destrozaría a su hija.

Episodio 6: *Otro día perfecto* (11).

Un joven retrasado se cae de una escalera y al llegar a urgencias, se sienta en la silla giratoria de la recepción y se cae al suelo. A la doctora Lewis le hacen una fiesta sorpresa de cumpleaños. Le dicen que llega un joven que ha sufrido accidente de moto y todos sus compañeros se bajan de la ambulancia cantando el cumpleaños feliz. Algunas horas más tarde, aparece su hermana Chloe, borrada y acompañada de un drogadicto. La doctora Lewis se siente avergonzada. Pincho es un joven negro que ha sido detenido por la policía al romper un cristal. Le acusan de allanamiento de morada y como ofrece resistencia, le pegan y le hieren en la pierna.

Episodio 7: *Nueve horas y media* (1 y 3).

El doctor Ross tiene que sustituir al doctor Greene en una guardia porque ha decidido quedarse en casa con su mujer, a la que lleva varios días sin ver. En el hospital, todo es caótico sin él. Ross está harta de firmar formularios e informes y no tiene tiempo de atender a los pacientes. La doctora Lewis no deja de discutir con su novio, también médico, porque él siempre está de mal humor y trata mal a los pacientes y a las enfermeras. Carter diagnostica anorexia a un joven atleta, que no quiere reconocerlo para no perder una beca universitaria. Y la enfermera Hathaway atiende a una joven que ha sido violada y se siente culpable por haber vestido de forma provocativa. Tiene miedo de

contarle lo ocurrido a su novio y la sanitaria le convence de que no es culpable en absoluto de lo que ha ocurrido.

Episodio 8: *Confidencias de Urgencias* (1).

Benton y Carter atienden a un paciente travestido que quiere ser mujer. Le cuenta al novato que su padre fue a visitarle para decirle que se moría y que no fue capaz de reconocer la orientación sexual de su hijo. Aunque parece que ha tenido un simple accidente de coche, en realidad ha intentado suicidarse sin éxito. En el hospital, sube a la azotea y antes de tirarse, le dice a Carter que debe morir porque nadie le verá nunca como una mujer. El interno y su mentor, Benton, se sienten culpables porque no vieron que el paciente estaba pidiendo ayuda.

Episodio 9: *La gran nevada* (1 y 3).

Una gran nevada previa a las compras de Navidad hace que apenas lleguen pacientes a Urgencias. Todos están tranquilos, cantando villancicos y jugando con la nieve hasta que se produce un accidente múltiple y casi todos los heridos son trasladados al hospital. El doctor Ross es el encargado de etiquetarlos y comete un error al etiquetar como herido leve a un herido grave, que muere a las pocas horas. Sus amigos le apoyan y le dicen que era imposible para una única persona manejar esa situación. Greene y Lewis gastan una broma a Carter y le escayolan una pierna mientras está dormido. Cuando despierta e intenta quitársela, se hace amigo de Bobby, la nueva asistente del departamento. Ella salva a un paciente cuando los médicos se quedan con ideas y le confiesa a Carter que en Polonia era cirujana vascular y que tiene miedo de que no le convaliden su título y tenga que trabajar sólo como celadora.

Episodio 10: *El regalo* (3).

La Navidad llega al Hospital County General de Chicago y Greene le pide consejo a la novia de Ross porque no sabe qué comprarle a su mujer. Por su parte, Ross cree que es un mantenido porque gana poco dinero y su novia le compra la ropa cara y le lleva a restaurantes lujosos. Al enterarse de que

Carol se ha prometido con otro médico, abandona a su novia y va a buscarla a su casa. Ella le pide que salga de su vida porque ya no le quiere. Mientras, Benton consigue que una mujer joven done los órganos de su difunto marido. Llevaban juntos poco tiempo y tenían muchos planes para el futuro. Para evitarle más sufrimiento, intenta coserle con cuidado después de la extracción y consigue que ella se despidiera de forma menos traumática. Por último, la doctora Lewis recibe una caja de música de Carter, como regalo de Navidad y se sorprende cuando su hermana le confiesa que está embarazada.

Episodio 11: *Feliz Año Nuevo* (3 y 11).

Carter encuentra a un hombre en la calle, con heridas de bala y de cuchillo. Le lleva a Urgencias y el doctor Benton le opera, pero fallece a los pocos minutos. Carter está enfadado porque su tutor no le ha dejado entrar nunca a quirófano y siente que sólo trabaja como recadero. Más adelante, le deja entrar en una operación. No sabe que está prohibido tocarse y al poner la mano en el hombro de Benton, se contamina y le echan del quirófano. Mientras, la doctora Lewis está preocupada de su hermana, que quiere tener su bebé e irse con su novio a Texas. Desatiende a un paciente con dolor en espalda, que muere de una afección cardíaca. Su mujer decide denunciar al hospital y Lewis recibe una reprimenda de su superior.

Episodio 12: *Cuestión de suerte* (1 y 3).

Carter tiene que enseñar a la nueva alumna de tercer curso de cirugía, que va a ocupar el puesto con el que él mismo entró en el hospital. La chica resulta ser una novata y le electrocuta al pasarle las palas de reanimación. Lewis está enfadado con Greene porque ha intentado defenderla en el comité, alegando que se arruga cuando trata con médicos mayores. Ella discute con Greene pero entiende que tiene razón y sigue su consejo. Mientras, Carol Hathaway recibe a un hombre que lleva enfermo desde los 13 años. Tiene un cuaderno consigo en el que recoge los medicamentos que toma y las enfermedades que ha sufrido. Se queja de tos y en realidad tiene cáncer pulmonar terminal, pero no quiere reconocerlo. La enfermera se da cuenta de

que está perdiendo el tiempo y debe casarse definitivamente y poner fecha a su boda.

Episodio 13: *Un día muy largo* (1 y 3).

En la misma guardia, el pediatra Doug Ross atiende a cuatro niños que le hacen pensar que está malgastando su vida. El primero maltrata a su madre con el bate y acaba matándola. El segundo tiene esclerosis múltiple y su padre, que lleva dos años sufriendo su enfermedad, quiere que no le resuciten y que por fin muera en paz. También atiende a un niño cuyo padre murió de cáncer. Se ha roto la pierna en un golpe muy leve y Ross cree que tiene osteosarcoma. El último paciente es un niño de la calle que se prostituye para conseguir comida. Sólo tiene 15 años y tiene que cuidar de dos hermanas pequeñas. El pediatra le dice que puede tener cáncer y que debe quedarse en el hospital. Sin embargo, él se escapa porque dice que necesita trabajar para sobrevivir.

Episodio 14: *5 de febrero de 1995* (3, 3, 3, 3).

El doctor Ross atiende a un niño que tiene serpientes en su casa. Ha sido mordido por una de ellas y se la ha llevado al hospital para que le pongan el antídoto. Cuando le están reconociendo, la serpiente se escapa y Carter la encuentra horas más tarde en un armario. Benton no quiere ingresar a su madre en una residencia, a pesar de que sufrió un ictus y tiene problemas de movilidad e incontinencia. Contrata a una enfermera para que la cuide por las tardes y se enfrenta a su hermana, que es partidaria de la residencia. Mientras, Greene atiende a una mujer que se muere de cáncer. Le practicaron dos mastectomías y sufre metástasis en la pelvis, en la espalda y en la cabeza. Ha renunciado a la custodia de su hija para morir en un hospicio. Sin embargo, la muerte no llega y sufre muchísimo dolor. Cuando la trasladan a Urgencias, le pide al doctor Greene que le aumente la dosis de morfina hasta que muera.

Episodio 15: *Dos corazones* (3).

Una mujer rica aparece en Urgencias con su hija, una niña rusa que ha adoptado hace seis semanas. La madre la abandona y el doctor Ross la diagnostica sida y neumonía. Horas más tarde, la mujer vuelve y le confiesa a

la enfermera Hathaway que le dieron el mismo diagnóstico en otro hospital y que no puede hacerse cargo de ella. El resto de los sanitarios celebran el día de San Valentín. La doctora Lewis recibe un ramo de flores de un médico mayor y rechaza su cita aludiendo que cenará con Greene.

Episodio 16: *La fiesta de cumpleaños (3 y 3).*

Carter quiere hacer prácticas en Traumatología de Urgencias el próximo año pero su compañera, Chen, también quiere la plaza. El novato cree que se la darán a ella por ser hija de la jefa de cirugía de otro hospital. Mientras, el doctor Ross atiende al hijo de un policía que se ha disparado con una de las armas de su padre y a un niño que se ha caído desde un segundo piso. El doctor Benton está preocupado porque tiene que ir a la fiesta de cumpleaños de su madre. Esa noche tiene guardia y nadie quiere cambiársela. La jefa le dice que no se pueden cambiar las guardias porque buscan el equilibrio de todo el equipo y que debe tomarse un descanso en su carrera si tiene problemas personales. Él opta por trabajar y se pierde la fiesta, algo que enfada a su hermana. Por otro lado, Carol Hathaway discute con su prometido porque quiere adoptar a la niña rusa con sida para que no muera sola.

Episodio 17: *Noche en vela en Chicago (12 y 1).*

Ross y Carol atienden a una niña que tiene quemaduras en las manos. La madre confiesa a la enfermera que la castiga con un pisapapeles ardiendo, cuando se toca “ahí abajo” tres veces. Argumenta que su madre lo hacía con ella cuando era niña y que no es un mal castigo. Carol la atiende con interés y finge estar de acuerdo pero inmediatamente, llama a los servicios sociales. Cuando ha superado todos los exámenes para atender a la niña rusa, encuentran en su expediente que se intentó suicidar. Automáticamente, le deniegan la adopción y ella se desmorona y visita a Ross, que es el único que confía en su recuperación. Al mismo tiempo, Greene discute con su esposa porque le han ofrecido ser el nuevo adjunto de Urgencias y no quiere que su mujer progrese profesionalmente. Ella le recrimina que jamás ha renunciado a nada por ella y por su hija y le dice que va a dejarle.

Episodio 18: *El amor perdido en el parto* (8).

Ross y Greene están jugando al baloncesto en la calle cuando lanzan a un hombre herido desde un coche. El jefe de residentes estaba celebrando la plaza que le han ofrecido como adjunto pero tiene que volver al trabajo. La madre de Benton llega con la cadera rota y no dejan que su hijo le opere. Por ello, el médico le pide ayuda al mejor traumatólogo del hospital, que le echa del quirófano. Otra paciente es una mujer embarazada de ocho semanas y media que sufre una crisis. Greene le había dado el alta sin percibir los síntomas de una eclampsia. Se pone de parto, practica un fórceps al feto, que es demasiado grande, y empeora el desgarro uterino que tampoco había diagnosticado. Cuando llega la ginecóloga, la paciente se está desangrando debido a esos problemas y a la cesárea practicada demasiado tarde. Greene se desmorona y se siente culpable de la muerte pero Carter le felicita por haber hecho una heroicidad.

Episodio 19 y último de la Primera Temporada: *Luna llena, sábado por la noche* (1).

Carter se enfrenta a su primera guardia de sábado noche con luna llena. Su primera paciente es una chica embarazada, preocupada por los horóscopos y las cartas astrales. Al saber su fecha de nacimiento, le recomienda que sea fuerte y que se enfrente a las personas que quieren infravalorarle. Lewis la diagnostica dos embarazos: uno uterino normal y otro ectópico, que deben extraerle. Mientras, Greene sigue obsesionado con la paciente embarazada que falleció en el capítulo anterior. Lewis le dice que es un buen médico y que hizo todo lo posible y su amigo, Ross le recomienda que pase página y que atienda al nuevo jefe de Urgencias.

Resúmenes de los capítulos de *Becker*:

Episodio 1: *Piloto* (3).

Becker es un médico malhumorado, que fuma y regenta una clínica gratuita. Antes de trabajar, siempre desayuna en el mismo bar. El dueño de ese

bar falleció y ahora lo regenta su hija, con la que comparte cierta atracción. En el bar también está siempre un chico negro, dueño del estanco, que presume de conquistar a muchas chicas y de hacer de rabiar a Becker. En el hospital, tiene que convencer al señor Capelli, un hombre muy gordo, que debe tomar menos grasas y más ensaladas. También trata a MJ, niño negro seropositivo, y en secreto, paga su tratamiento en el hospital *Monte Sinaí*. Entre tanto, tiene que enseñar el oficio a Linda, su nueva enfermera, jovencísima, nerviosa e inexperta.

Episodio 2: *Coja estas píldoras y métaselas* (1, 1, 1).

Becker regaña a Linda porque le ha dicho a un paciente que hacerse un escáner es como ser enterrado vivo. Mientras, el señor Marino, diabético, no quiere tomar pastillas ni hacerse pruebas del corazón. También acude a la clínica la señora Cooper, que contrae las dolencias que ve en la televisión y es hipocondríaca.

Episodio 3: *Sexo en la ciudad* (3, 3).

Linda tiene calor y está en bata, con vestido escotado. Gloria, una mujer negra, se ha dado un golpe en la cabeza, mientras practicaba sexo con su marido en el coche. Tienen cinco hijos y no pueden practicar sexo en casa. El señor Cooper va a la clínica a limpiar las tuberías aunque Becker le dice que no hace falta. Al mismo tiempo, MJ va a visitarle porque ha visto a su prima desnuda y le dijeron que al ver a una chica desnuda, puede dejarla embarazada. Justo después, le pregunta cómo se hacen los bebés.

Episodio 4: *Miénteme* (1).

Reggie está triste y no quiere decir por qué. Sullivan, la mujer del ojo estrábico, va a visitar a Becker como hace de vez en cuando, sólo para tener compañía. Becker se lamenta de que no tienen dinero para material médico y Margaret busca dinero haciendo trueques y favores, como guardar un pato en la clínica. Descubrimos que Becker era investigador en Harvard y que ahora sólo tiene una pequeña clínica en el Bronx.

Episodio 5: *Mi cena con Becker* (3).

Unas muñecas están triunfando y hay personas heridas que se pegan por conseguir las. Linda le pide la entrevista de recapitulación trimestral a Becker para que valore su trabajo. Justo después, una paciente le pide al doctor que salga con su sobrina y tengan una cita a ciegas. Margaret le anima pero él no quiere estar con ninguna mujer. Todd el cartero, se lío con Reggie, la camarera y Becker se pone celoso hasta que conoce a su cita a ciegas, Kelly Jordan, que resulta ser guapísima.

Episodio 6: *El hombre propone y Dios se opone* (3).

Reggie fue la reina del baile en el instituto pero ahora sirve hamburguesas en el bar de su padre. Un paciente le quiere regalar a Becker unas entradas para el béisbol y éste las rechaza para ver unos documentales sobre las tortugas. Mientras, la señora Forrester dice que morirá el martes próximo porque se lo ha dicho una voz en un ascensor. Resulta que lo ha escuchado es una canción de los Rolling Stone, que se llama como ella. Peter de Marco, el paciente que le dio al doctor las entradas, ha fallecido en su despacho de repente. Becker le hizo un chequeo completo y estaba todo perfecto, pero cree que ha podido matarle un aneurisma. El médico se enfada porque ha estado preocupado sólo de encontrar un ataúd para la señora Forrester, que acaba yéndose con otro paciente. Le da las gracias a Margaret y le dice que tiene suerte de encontrar todas las respuestas en su Biblia porque él sólo tiene una botella de whisky.

Episodio 7: *Las luces de la ciudad* (8).

Lenny es un chico con la muñeca rota pero le está soldando bien. Al mismo tiempo, Becker va con Reggie a un concierto de Vivaldi. Después, no puede dormir porque una farola de la calle provoca mucha luz por las noches. Casualmente, el ayudante del alcalde aparece en su consulta, tras sufrir una mordedura de rata, y le promete al doctor que arreglará el asunto de las luces. Como no hace nada, Becker recurre a Lenny, que ha pedido una beca de béisbol para Stanford, para que rompa la farola de una pedrada.

Episodio 8: *Médico, cúrate a ti mismo* (3).

Mike, un policía, casado y con hijos, va a la clínica de Becker con fuertes migrañas. El médico le dice que puede ser consecuencia del estrés de su trabajo. El mismo médico sufre estrés y un tirón muscular. Se queda tendido en el suelo de su apartamento. Ninguno de sus amigos acude a ayudarlo, excepto Margaret, que le lleva a un naturópata. Resulta ser un chino que ha estudiado Medicina en Estados Unidos y en Japón. Cura a Becker, pero éste finge seguir enfermo para no darle la razón a Margaret porque sólo confía en la medicina tradicional.

Episodio 9: *Elígeme* (3).

El señor Hernick es un paciente de Becker que sufre de hiperpigmentación y lo descubre gracias a un comentario gracioso de Linda. Después, Becker y Jane, una antigua compañera, también médico, hablan sobre el tema y se ríen de no haber sabido diagnosticar una dolencia tan sencilla. Tienen relaciones sexuales ocasionalmente pero no quiere formalizar su relación.

Episodio 10: *El mundo de lo políticamente correcto* (8).

Becker tiene un accidente de tráfico con un hombre asiático. Éste acusa al doctor de racista en un periódico y en la radio. Mientras, Linda vende cosméticos en la clínica. La enfermera negra le echa la bronca pero acaban asociándose porque necesitan un dinero extra. Becker va a la radio para defenderse del que le ha llamado racista y hace ver al público que sólo quiere notoriedad y que se lo ha inventado todo.

Episodio 11: *Scriptus interruptus* (3).

Linda duerme en la clínica porque no tiene apartamento, pero Becker se lo permite. A Becker le han pedido un artículo que no puede terminar por falta de concentración. Se va a escribir a la clínica pero allí, Linda no deja de interrumpirle. Becker contrata a un fontanero que es ruso y que en su país era economista.

Episodio 12: *Amor, mentiras, dolor* (1 y 3).

Bob, un antiguo compañero de instituto de Reggie, aparece súbitamente en su bar. La lleva un regalo porque es San Valentín. Otro niño negro quiere hacerse la vasectomía para no tener hijos pero sólo tiene 16 años. A la vez, Becker recibe una carta de una admiradora secreta y atiende a una chica con alergia a las rosas. Ésta recibe un ramo de su prometido y tienen que ingresarla en el hospital. Becker la visita y la compañera de habitación, una anciana, le confunde con su difunto marido. Le dice a la anciana que ha recibido una carta de una admiradora y ella le dice que la persona que le ha escrito le quiere pero es tímida y no puede compartir abiertamente sus sentimientos.

Episodio 13: *Becker el viejo* (3).

Becker dice que los enanos dan mala suerte. Recibe la visita sorpresa de su padre, que encandila a Margaret y a Linda con su caballerosidad. Es vendedor y ha viajado continuamente. Becker se enfada porque cada pocos años, aparece y le monta la misma escena. El padre le confiesa que no se marchó, sino que su madre le dijo que se fuera y que no volviera. Becker se entera de que él quería volver y estar en la vida de su hijo, después de tantos años preguntándose por qué no le llamaba.

Episodio 14: *Larry habló* (3).

El señor Grossman es un hombre muy raro que pide un médico a Reggie. Le recomienda ir a Becker y le dice que está muy cansado y que pinta su apartamento de color distinto cada semana. Dice que se lo manda Larry, apodo de Dios. Acaba yéndose a Los Ángeles porque dice que se lo ha mandado Dios y Becker no sabe cómo ayudarle.

Episodio 15: *Toma tus propias decisiones* (3).

Vuelve el pesado de Bob, que estaba detrás de Reggie en el instituto. Mientras, la exmujer de Becker sale de repente en televisión, en *Buenos días, Nueva York*. Una mujer lleva a su hijo adolescente preocupada de que tiene apendicitis. Becker no encuentra nada y le dice que le cuente el secreto. El

chico le dice que le han acosado unos bandidos para que robe, colgándose por las ventanas. Po la noche, se acuesta con su exmujer y se despide de ella antes de que vuelva a Boston.

Episodio 16: *Normas y límites* (3).

John Becker se queda con cuatro niños de una paciente que está muy agobiada. Además, su amigo Jake llega con un bulto en una mano. Se lo aplasta con un libro y se reabsorbe. Se lleva a los niños a dormir a su casa, Reggie les visita y uno de los niños le dice que debería casarse con ella. Es MJ, el niño con VIH que salió en episodios anteriores. Ya sabe que está enfermo y le pregunta al médico si llegará a ser mayor para casarse.

Episodio 17: *Ley parcial* (3).

Alguien ha entrado en la casa de Becker y le han robado el ordenador. Susan es el perito de su seguro y le ofrece sólo 400 dólares por su portátil de 2000 dólares. Bob le ofrece un ordenador robado. Becker lo acepta y acaba arrepintiéndose porque le manda falsos pacientes que quieren una baja médica falsa. Bob le confiesa que el ordenador no es robado, sino que lo ha comprado él, para ser amigo de Becker y acercarse a Reggie.

Episodio 18: *Salvando a Harvey Cohen* (3).

Becker quiere irse de vacaciones pero Margaret se niega a buscarle folletos porque lleva años rechazando todos los planes que le propone. Aparece un gato vagabundo y enfermo, por la ventana del despacho de Becker. El doctor protagonista lo lleva al veterinario, lo operan y Becker paga 1700 dólares por la intervención. Cuando lo lleva recuperado a su clínica, el animal desaparece para volver a la calle. Jake tiene una fantasía sexual con Reggie y hacen como si fuera real.

Episodio 19: *Verdad y consecuencias* (3).

El anciano señor Gordon acude a la clínica para hacerse las pruebas del sida, aunque no practica sexo desde el año 1986. Linda se enamora de Dexter, el chico que retira el material médico peligroso, porque es guapo y fornido. Días

más tarde, vuelve con un tirón en la espalda. Además, aparece Barry, el primo de Becker, que es su contable y no deja de darle la lata. Se ven cada muchos años pero invita a Becker a cenar. Precisamente, su mujer le pide el divorcio, le echa de casa y da a Becker todas las cosas de Barry.

Episodio 20: *Conduce, dijeron* (3).

Jimmy tiene una úlcera enorme. Como no tiene dinero para pagar la consulta y es revendedor, le da a Becker dos entradas para un partido de béisbol. Yendo al partido, tienen un accidente de coche. Becker da a otro coche con el salpicadero de su coche y mientras discuten sobre quién ha sido el culpable, el hombre se marea. Le llevan al hospital y le atiende un residente joven, que dice que no tiene nada. Sin embargo, el hombre se queja de dolor en el pecho y en la espalda y resulta tener una arteria seccionada. Le operan gracias a la insistencia de Becker, que da una lección al joven médico.

Episodio 21: *Día de suerte* (3).

Becker cree tener un buen día. Incluso pierde la cartera en plena calle y un hombre se la devuelve con todo dentro. El señor Earlich es un pesado y Becker se alegra porque le dice que le van a trasladar a Florida. Además, Hacienda le devuelve 700 dólares. Reggie encuentra su bolígrafo detrás de la máquina de café, y el médico se alegra porque su madre se lo había regalado al graduarse. Se estropea una máquina de la consulta pero se la arreglan sin cobrarle nada. Elige un caballo que resulta ganar en las carreras y Jake y él se reparten el dinero ganado. Al final del día, se le cae una moneda, pisa un charco, un coche pisa otro charco y le llena de agua, y cuando se va a levantar, le atracan y le quitan todo, incluido el bolígrafo.

Episodio 22 y último de la Primera Temporada: *Con respecto a Reggie* (3).

Becker está invitado a una fiesta benéfica. Todos le dicen que invite a Reggie y él no quiere hacerlo para que no parezca que empiezan una relación seria. Al final, ella le dice que no porque no le gusta ese ambiente y porque cree que parecería una cita. Hasta Teresa, su joven paciente, madre de cuatro

hijos, le dice que invite a Reggie, antes de quedarse dormida en la camilla, debido al cansancio.

Resúmenes de los capítulos de *Doctoras de Filadelfia*:

Episodio 1: *Piloto* (3, 3, 10, 3).

Un bebé llega con símbolos de maltrato a la clínica gratuita de la doctora Luisa Delgado. La madre dice que el maltratador es su padre. La doctora llama a los servicios sociales y descubre que la maltratadora puede ser la madre. Como no puede creer a ninguno de los dos, les obliga a que le lleven al niño a la consulta una vez a la semana. Mientras, en el prestigioso hospital Rittenhouse, la doctora Dana Stowe atiende a una mujer negra, de clase alta y la recomienda extraerse los ovarios. Su madre y su hermana gemela murieron de cáncer de ovarios. Le han hecho una prueba genética que ha confirmado sus posibilidades de sufrir la misma enfermedad. Ella se niega porque quiere ser madre y su hermana, a punto de morir, le dice que lo haga por ella como último regalo de cumpleaños. Cuando decide que atenderá los deseos de su hermana, la doctora Stowe le dice que está embarazada y que debe tomar una decisión. La observa también Lydia Emerson, una ginecóloga famosa en todo el país, que está haciendo una investigación en Rittenhouse. Cuando conoce a la doctora Delgado, le gusta su proyecto de clínica pública para mujeres y consigue donaciones para trasladarla a Rittenhouse antes que la desahucien de su local. La doctora Stowe se opone y se enfada, hasta que el jefe de personal de Rittenhouse le recuerda que estudió Medicina y Ginecología para ayudar, no para hacerse rica. La doctora Delgado lo decidió por la misma razón aunque tuvo muchas más dificultades. Es hija de inmigrantes puertorriqueños. Su madre murió de cáncer de pecho porque nunca fue al médico. Ella estudió gracias a becas y a las donaciones de sus vecinos y cuando acabó la carrera, abrió rápidamente la clínica. A partir del final del capítulo, Delgado y Stowe se ven obligadas a trabajar juntas.

Episodio 2: *Enfermedades previas* (1 y 10).

Un matrimonio va a Rittenhouse con la madre de alquiler del bebé que van a adoptar. Implantaron el óvulo fecundado por los dos en el vientre de la otra mujer. Una semana antes de que dé a luz, sufre un accidente de tráfico y la doctora Stowe encuentra en la niña un fallo cardíaco y un síndrome que causa deficiencia mental, deformidades físicas y dificultades en el habla y en la forma de andar. Los padres deciden darla en adopción. No la quieren porque esperaban un hijo perfecto. La madre de alquiler tampoco puede quedarse con ella porque tiene ya tres hijos y se metió en el asunto para ganar algo de dinero. La doctora Stowe consigue que metan al bebé en un programa de adopción de niños especiales. Mientras, la doctora Delgado atiende a una mujer china que necesita una histerectomía porque tiene varios miomas. No habla inglés, pero su hija le dice que otro doctor chino le operó previamente y ya le hizo una histerectomía. La doctora Delgado va a conocer al doctor Chen y le echa la bronca por la estafa. Él confiesa que le cuesta mucho mantener la clínica y le dijo una mentira piadosa a la señora para cobrar el seguro y dejarla tranquila. Por ello, Lu decide no denunciarle.

Episodio 3: *Ideas preconcebidas* (11 y 11).

La señora que donó el TAC a Rittenhouse es hipocondríaca y acude para le hagan un chequeo ginecológico completo porque se queja de dolores pélvicos. La doctora Stowe cura una brecha a un niño seropositivo. La doctora Delgado conoce a su madre desde que se quedó embarazada, porque dio la noticia del sida a los dos. Ahora, la madre confiesa a Stowe que ha dejado de darle sus medicinas porque debilitaban a su hijo. La médica se enfada y comenta el caso al jefe de personal para pedirle consejo. Él llama rápidamente a los Servicios Sociales, que amenazan a la madre con quitarle la custodia. El último caso lo protagoniza una periodista que acude a Rittenhouse para grabar un reportaje. Le confiesa a Stowe que en realidad ha pedido hacer ese trabajo para pedirle un favor a la doctora sin que la prensa amarilla rumoreara sobre su visita a una clínica ginecológica. Es lesbiana, mantiene una relación amorosa con la hermana de su marido desde hace 6 años y quieren un donante de esperma para ser madres juntas. Stowe les recomienda que digan la verdad al

marido y hermano de las dos porque una mentira como esa sólo podría dañar al futuro bebé. La periodista decide callarlo para no perder su trabajo.

Episodio 4: *Apariencias* (3).

Una mujer que fue intervenida de ligadura de trompas tiene un embarazo extrauterino. El óvulo fecundado está en una de sus trompas de Falopio y la operan antes de que reviente. El hijo de la doctora Delgado va a ver al matrono Peter sin que se entere su madre. Cree que tiene una ETS aunque ni siquiera se ha besado con su novia. La doctora Stowe también recibe la visita de una antigua amiga. Se conocieron en un concurso de belleza, en el que ambas compitieron, y esto causa gracia entre los sanitarios del Rittenhouse. Quiere pedirle a su antigua amiga una resección de vagina para dejarla igual que antes de ser madre. Piensa que así volverá a gustar a su marido. La doctora Delgado le dice que es una operación dolorosa e innecesaria en su caso y acude a una clínica ilegal donde la operan mal y le provocan una infección. Dana Stowe lo arregla, la cura y la convence de que su marido la ama. Al mismo tiempo. Lu atiende a Ruby, un travesti que dice tener la menopausia. Aún tiene pene pero las hormonas femeninas que toma le hacen tener síntomas de mujer.

Episodio 5: *Miedo a volar* (10, 11, 1).

Una mujer aparece en Urgencias en estado de coma y sólo lleva consigo la identificación de la doctora Stowe. No saben qué la ocurre y no pueden ayudarla, porque está inconsciente. La doctora Stowe y el comité ético deciden por la paciente y la inducen un coma por barbitúricos, pensando en que su cuerpo se concentre en su dolencia y mejore sola. Su marido, un conocido empresario, vuelve de su viaje y pregunta por ella en el hospital. Cuando se entera de lo ocurrido, amenaza con demandarlos. Sin embargo, su esposa, Ellen, despierta y se siente agradecida. La doctora Stowe confiesa que le ocurrió algo parecido hace años con otra paciente. Aquella tenía alergia a los barbitúricos y lleva más de diez años en coma. Al mismo tiempo, Lu trata a Janet, una adolescente que juega a baloncesto en el mejor equipo juvenil de la ciudad. La sanitaria cree que se dopa y obliga a que todas sus compañeras se

hagan pruebas de drogas. Un malvado periodista lo publica en su periódico y Lu va a convencerle de que son chicas sanas y de que Janet no podrá jugar por motivos personales. El padre confiesa que le daba a su hija hormonas masculinas, que ella tomaba voluntariamente. La ha destrozado el hígado y tiene que buscar otras vías para conseguir una beca universitaria no deportiva, porque no podrá volver a entrenar.

Episodio 6: *Interacciones de la droga* (1, 3, 3).

Sarah, una toxicómana adolescente de 23 años, quiere esterilizarse para no tener hijos. Junto a ella, acuden varias mujeres que quieren que las practiquen ligaduras de trompas. Han acudido a Rittenhouse atendiendo a un anuncio que les ofrecía 200 dólares por esterilizarse. La doctora Delgado descubre que el anuncio lo ha publicado una señora rica, que perdió a una hija también drogadicta. Cuida a su nieto de cinco años, con minusvalías y síndrome de abstinencia; y ha adoptado otros dos niños con problemas similares. Cuando Delgado lo descubre, acepta la decisión de la señora y la obra que está haciendo. Al mismo tiempo, Dana Stowe atiende a la mujer del jefe de personal, que tiene varios moratones en el cuerpo. Cree que él la maltrata porque ya no se hablan y viven juntos sólo por sus hijos. Cuando la mujer confiesa que sufre mareos, visiones y debilidad desde hace meses, la doctora Stowe le diagnostica arterioesclerosis. El marido se siente culpable porque aun siendo médico, no lo había notado. Pide perdón a su mujer y se reconcilia con ella.

Episodio 7: *No harás daño* (1, 3, 7).

Marisol Santos, una mujer latina del grupo de conversación de la doctora Delgado, le pide a la médica que convenza a su hija para que abandone a una banda de chicas peligrosas. Como la joven es latina siente que sólo sus amigas de banda pueden protegerla y se niega a seguir los consejos de Lu. Cuando salen de la clínica, una chica de la banda enemiga aparece con una pistola y dispara a Trini, la hija de Marisol, y a la concejala Barrett, que había acudido allí con la señora Simon, una camboyana que quiere hacer una nueva donación a Rittenhouse. Trini es herida en la cabeza y en una pierna y la concejala

pierde medio hígado de dos disparos. La doctora Delgado le pide a Trini que done un trozo de hígado para que la concejala no muera y la joven se vuelve a negar. Sin embargo, su madre quiere enseñarla lo que es la bondad y la solidaridad. Dona parte de su hígado a la señora Barrett pero muere en el postoperatorio. Su hija se quita el collar de cuentas de la banda y agradece a Lu lo que ha hecho por ellas. Mientras, la doctora Stowe atiende a la señora Simon, que parece sufrir shock post-traumático. Peter se ofrece a darle una sesión de acupuntura y de hipnosis, en la que descubre que su trauma se debe a que fue torturadora bajo la dictadura camboyana. Se lo cuenta a la doctora Stowe y deciden no denunciarla porque fue obligada a torturar cuando era menor de edad y salió del país cuando tuvo la primera oportunidad. Ahora es norteamericana, esposa y madre.

Episodio 8: *Cura milagrosa* (3 y 3).

Una pareja de adolescentes aparecen atrapados por la vagina de ella. Están en una camilla, ella encima de él, porque un ataque de vaginismo ha absorbido el pene erecto. La joven tiene alergia a los relajantes y Lu no sabe cómo separarlos hasta que Peter les relaja y les hace sincerarse para evitar nuevas discusiones en pleno acto sexual. Después, la doctora Lu atiende a un amiga suya, Meredith. Dejaron de estar en contacto porque la médica ha abandonado el catolicismo y su amiga es profundamente religiosa. Tiene una niña de año y medio, que no anda ni se ríe. Lu le diagnostica la enfermedad de Tay-Sachs, un mal hereditario propio de la comunidad judía. Los padres no saben cómo su hija puede tener esa enfermedad porque no son judíos. Sin embargo, la madre de Meredith confiesa que la adoptó. Trabajaba con una joven costurera judía que se quedó embarazada y no podía criarla. Meredith perdona a su madre, promete cuidar a su bebé, y se niega a utilizar los anticonceptivos que le recomienda la doctora para no tener más hijos enfermos. Mientras, la doctora Stowe recibe la visita de una amiga suya, Jane, que es piloto de avión. Se queja de insomnio y cansancio y le diagnostica una enfermedad cerebral que afecta a la materia blanca. Como la paciente se niega a dimitir de su trabajo, Stowe la denuncia a la aerolínea y Jane coge su avioneta y la estrella para suicidarse.

Episodio 9: *Dependencia* (7 y 3).

Una paciente de Lu ha sido atracada por un yonqui, que le ha pinchado con una jeringuilla, en un parque y volviendo a su casa. Está embarazada y teme por la salud de su bebé pero no le han contagiado ninguna enfermedad. Desde hace meses, la doctora Delgado está pidiendo al Ayuntamiento que limpie esa zona de edificios abandonados, donde viven muchas de sus pacientes. Lana Hawkins, la recepcionista, consigue que el concejal pertinente arregle la zona porque fue su cliente hace años, cuando trabajaba como prostituta. Mientras, la doctora Stowe atiende a su amiga Grace, esposa de un rico y prestigioso constructor. Sufre malos tratos, la recomienda que escape y que inicie el divorcio en la distancia; pero ella vuelve al lado de su marido. Lu atiende a David, un niño con trastorno de atención, que vive en la residencia de una amiga suya, que es psicóloga. En dicha casa viven niños con problemas que esperan ser adoptados. Como la amiga de la doctora les cuida, les busca padres y estudia al mismo tiempo, se toma las medicinas del niño para aguantar despierta muchas horas. La doctora Delgado la ayuda a desengancharse y dárselas al niño, para que se tranquilice y pueda ser adoptado.

Episodio 10: *Cáncer de mama I* (3, 3, 1).

La doctora Stowe va a presentar en una conferencia los resultados de su estudio sobre cáncer de mama y trasplante de médula. Está nerviosa porque no ha podido curar a muchas mujeres. Sin embargo, hacen mamografías gratuitas a varias mujeres y casualmente, le encuentran un tumor a Sally. La paciente tiene miedo a perder su trabajo y pide una mastectomía total porque es el tratamiento más rápido. Si se toma muchos días de baja, sería despedida y tiene más miedo al paro que a la enfermedad. La doctora Lu intenta convencer a su jefe de que necesita semanas de curación para operarse y recibir quimioterapia. Como él se niega, consigue que cada compañero de Sally le ceda uno de sus respectivos días de vacaciones. En su conferencia, la doctora Stowe confiesa que su estudio es negativo y que el trasplante de médula no cura el cáncer. Sus padres han ido a escucharla y están felices, como si no hubiera fracasado. Su madre la apoya porque está enferma de

cáncer de mama. Como le han encontrado los tumores muy tarde, tienen que extirparle los dos pechos. No sabe cómo decírselo a su marido, padre de Dana y prestigioso doctor.

Episodio 11: *Cáncer de mama II* (3 y 1).

La madre de Dana ya está ingresada para ser operada. Reconoce a su hija que se encontró el bulto hace meses pero tardó en ir al médico por si dejaba de gustar a su marido. Cuando la operan, pide a su hija que le enseñe las cicatrices y le dice a su hija que, cuando ella muera, su padre nunca le dirá que está solo y necesita cariño. Mientras, la doctora Delgado atiende a una señora que sufre mucho dolor. La enfermedad de Hawking. Peter se traslada a su casa para acompañarla en sus últimos días, darle marihuana contra el dolor y conseguir que coma algo. La policía les detiene mientras pasean en moto y acusan al enfermero por posesión de drogas. La doctora Stowe paga los 2.500 dólares de su fianza y Lu se centra en Penny, una niña rica a la que conoce en una charla de orientación profesional en un colegio. La niña le pide a la doctora la píldora del día después y que no practique sexo siendo tan joven. Penny le confiesa que su novio la ha violado en la última ocasión y sus padres no la apoyan. Entre todo esto, Dana y Lu se hacen las pruebas del genoma I y II del cáncer de mama. Como sus madres han tenido dicho cáncer, quieren saber si tienen posibilidades de padecerlo. El análisis de la doctora Stowe resulta positivo y debido a ello, le dice a la doctora Emerson que hará el estudio clínico de tomoxifeno y que ella será una de las pacientes del estudio. Lu quema el sobre de sus resultados porque se niega a vivir con miedo.

Episodio 12: *Creación* (3, 3, 3).

Michelle, una mujer con Parkinson, empeora rápidamente. Uno de sus temblores la hace caerse y sufrir una brecha en la barbilla. La doctora Stowe cita que hay tratamientos experimentales con células fetales pero añade que el procedimiento aún no es legal. Esa misma noche, aparece la hija de Michelle pidiendo que la implante esperma de un banco de donantes, para quedarse embarazada, y que en el momento justo, la practiquen un aborto para donar esas células a su madre. Una enfermera de Lu se entera de la intervención y

se ofrece a quedarse embarazada varias veces y donar sus fetos. Al mismo tiempo, Peter trabaja como modelo de desnudos en una escuela de pintura. Una de las alumnas, Atenea, establece conversación con él justo antes de sufrir un ataque. Peter la lleva a Rittenhouse, donde la atiende la doctora Delgado y la recomienda unas pastillas para sus migrañas con aura. Cuando va a tener relaciones sexuales con Peter, la joven le confiesa que no quiere tomar las pastillas porque acabarán con sus visiones y su arte. Lu se enfrenta a que su hijo consume alcohol porque una de sus amigas ya es alcohólica y él no quiere quedar en ridículo.

Episodio 13: *Segunda opinión* (3 y 11).

La doctora Stowe atiende a Farah, una niña musulmana que se ha desmayado en el autobús escolar. Tiene una grave infección vaginal y le dice a sus padres que ha sido violada y la han transmitido una grave infección en la sangre. Ellos, reconocen que la han quitado el clítoris y la han cerrado los labios en un ritual religioso que la familia practica desde hace generaciones. Dana les denuncia al servicio de inmigración y les amenazan con deportarles si no permiten que la doctora Stowe deshaga la mutilación. Una noche, cogen a la niña y se fugan con ella. Mientras, la doctora Delgado trata a la secretaria de un prestigioso bufete de abogados. Sufre mucho dolor, la diagnostica fibromialgia y es despedida. Cuando la joven va a pedir su invalidez, se la deniegan y al sufrir un nuevo ataque, la doctora Delgado la expide un certificado médico especial para que contemplen su enfermedad como invalidez permanente.

Episodio 14: *Efectos secundarios* (3 y 1).

La doctora Stowe trata a una mujer embarazada que ha tenido varios embarazos fallidos previamente y sufría problemas para ser madre. En la ecografía, le dice a ella y a su marido que tendrán un niño pero que sufre malformación de la espina dorsal. Ellos se niegan a abortar y la doctora les recomienda una operación complicada que consiste en operar al feto sin sacarle del útero de la madre. El padre se niega pero la madre se practica la operación en secreto, argumentando que él no es el padre del bebé. La

operación es un éxito y por un análisis de sangre, la doctora Stowe confirma a la mujer que su marido sí es el padre. Mientras, la doctora Delgado trata a una joven vagabunda esquizofrénica. Vive en el parque desde que oye voces y su marido la echó de casa. Como no recibe tratamiento, su estado empeora y mata a otra mujer en un refugio. La meten en la cárcel y Lu pide a su abogada que la permita medicarse. Cuando acude a prisión, para darle las pastillas, la joven las rechaza.

Episodio 15: *Benditos acontecimientos* (1 y 3).

Shelly y Jackson son una pareja de jóvenes que van a casarse. Ella está embarazada, pero la doctora Stowe certifica que tiene el himen intacto. Él, enfadado, la abandona hasta que la doctora relaciona el caso con la de varias jóvenes drogadas y envenenadas en el Hotel Regent. Shelly sufre un aborto y se opone a que tomen una muestra de ADN del feto muerto, porque quiere una boda feliz, no enfrentarse a un juicio. Lu atiende a la señorita Ramírez, una cocinera del hospital. La diagnostica ALS (esclerosis lateral amiotrófica), una enfermedad degenerativa. La paciente le pide el alta y que no diga nada a su marido. Sin embargo, sufre una nueva crisis en su casa y vuelve al hospital. Allí confiesa a su esposo y a sus hijos que morirá en unos meses, aunque disfrutarán profundamente del tiempo que les quede juntos.

Episodio 16: *Dosis* (3 y 3).

La doctora Stowe recibe la visita de su amiga, Juno, adicta a la heroína y directora de una famosa revista de moda. Se inyecta la droga en el pie y tiene graves abscesos. Su amiga le recomienda un proceso nuevo que le hace pasar el síndrome de abstinencia anestesiada. Cuando despierta, su cuerpo está limpio de droga y sólo le queda convencer a su mente, por lo que Dana le presenta a un psiquiatra. Juno está muy asustada y le pide a su amiga que le recete jeringuillas médicas para seguir inyectándose de vez en cuando, en condiciones higiénicas, hasta que quiera curarse. La doctora Delgado atiende a un matrimonio y a su bebé. Les conoce porque son sordos y acuden a Rittenhouse tras quemarse en un pequeño incendio en su casa. Lu les propone operarse para ponerse un implante cerebral que les permita volver a oír. El

matrimonio se niega porque creen que la sordera no es una enfermedad pero sí se lo implantan a su hija para que tenga todas las oportunidades.

Episodio 17: *Maternidad* (11).

Dana Stowe atiende a una mujer negra que se queja de darle el pecho a su bebé cada hora y media, porque parece que nunca se sacia. En realidad tiene una grave depresión y comienza a tomar antidepresivos para curarse. Lu Delgado atiende a una joven de 25 años con menopausia precoz. Acude a la clínica herida porque se le ha caído encima una gran caja de gofres helados. Sin embargo, la doctora le dice que sus ovarios se han deteriorado rápidamente por algún veneno ambiental que la rodea. Contrata a un biólogo y detectan termitas y veneno en los cimientos del edificio en el que vive. La convence de abandonar su casa y de denunciar el caso al Ayuntamiento, aunque sus vecinos se oponen y destrozan el coche de la doctora.

Episodio 18: *Complicaciones* (11 y 10).

La doctora Delgado trata a una niña con gonorrea. Confiesa a la médica que su profesor de Literatura la prometió buenas notas a cambio de sexo oral y Lu le denuncia a la policía. Casualmente, también es profesor de Mark, el hijo de la doctora, que se enfada profundamente con su madre y la acusa de chivata. El profesor reconoce que es promiscuo y que se hace chequeos de enfermedades de transmisión sexual cada tres meses. Está sano y jamás se ha acercado a sus alumnos de esa forma. Poco a poco, Lu descubre que los compañeros de su hijo practican sexo oral de forma regular y múltiple y hay otros enfermos de gonorrea. Intenta diagnosticarles y ponerles un tratamiento con la ayuda del director y sin que se enteren los medios de comunicación. Mientras, la doctora Stowe opera a la recepcionista del Rittenhouse y le extirpa el útero. Tiene una enfermedad que la causa graves hemorragias y dolores en cada menstruación.

Episodio 19: *Cuidado infantil* (1 y 3).

La doctora Stowe trata a una joven que sufre esclerosis múltiple desde los trece años de edad. Su marido quiere que la reanimen para alargarla la

vida, pero su madre desea que la dejen morir en paz. Como se ha hecho rica gracias a los tebeos y a los videojuegos que ha creado, Dana se fija en la personalidad de su heroína: se matará con un gas especial si es apresada por los alienígenas. La doctora entiende que es un mensaje oculto de la paciente, que quiere morir cuando llegue el momento y su marido finalmente lo acepta, con el interés secreto de heredar 13 millones de dólares de su mujer. Mientras, la doctora Delgado trata a una niña autista. Se da cuenta de que su madre se está trastornando con su enfermedad y cree que cualquier nuevo medicamento acabará con la enfermedad de su hija. Para probarlo, Lu la inyecta un placebo y su madre le da las gracias porque parece que su hija ha dejado de ser autista.

Episodio 20: *Vaquera de farmacia* (11).

La doctora Stowe atiende a un sacerdote católico que se ha contagiado de una grave enfermedad en una misión en África. Cuando llega a Rittenhouse, no pueden ayudarlo porque está en la fase terminal. Dana descubre que en realidad es una mujer y se venda los pechos para esconderlo. La paciente le confiesa a su doctora que siempre quiso ser sacerdote y salvar almas. No iba a permitir que su sexo fuera un impedimento. Se cambió el nombre de Teresa a Terrence y ganó buena fama dentro de la Iglesia. Cuando fallece, el obispo quiere de la ciudad quiere organizarle un gran funeral. Dana le confiesa su secreto y el obispo cambia de opinión y olvida todo lo bueno que había dicho del sacerdote.

Episodio 21: *Fiebre del miércoles por la noche* (3, 1, 11).

La doctora Delgado se enfrenta sola a la temida guardia del miércoles por la noche. La primera paciente es la mujer del doctor Jackson. Su esclerosis se ha agravado, tiene neumonía y deberá empezar a usar bastón o silla de ruedas. Después llega una joven y guapa universitaria con dolor de espalda y el enfermero le hace confesar que es bailarina de strip-tease tres noches a la semana. Necesita ese trabajo para pagar el alquiler y los libros de la universidad. Los paramédicos recogen de un parque a una vagabunda herida en el abdomen. Lu descubre que la han rajado y la han robado a su bebé.

Afortunadamente, la policía detiene a la mujer que la ha atacado y al bebé. La agresora muere porque Lu no puede atenderla a ella y al bebé al mismo tiempo y opta por ayudar al pequeño, enfermo de tiroides como su madre. La última paciente es una taxista negra, amiga de la doctora Delgado. La ha violado un hombre elegante, trajeado, a punta de pistola, y en su taxi. Ella sólo ha podido defenderse quemándole la cara con el mechero del salpicadero. Cuando Lu recibe la visita de un hombre, con ese tipo de quemadura en el rostro, llama a la policía y es detenido en el servicio de urgencias.

Episodio 22 y último de la Primera Temporada: *Mortalidad* (11 y 10).

La doctora Delgado atiende a una mujer negra en huelga de hambre. Su hijo está condenado a muerte y ella quiere reivindicar que es inocente. Como está enferma, Lu le recomienda que no deje de comer y la inyecta suero contra su voluntad, cuando cae inconsciente. Mientras, la doctora Stowe atiende un parto de una amiga de Lu. En el último instante, el bebé rompe el útero, el líquido amniótico se extiende por el abdomen de la madre y tienen que intervenirla de urgencia. En el quirófano, el bebé muere y la doctora se deprime, especialmente cuando la paciente decide denunciarla. Dana se plantea abandonar el hospital y al comunicárselo a su compañera, Lu consigue convencer a la paciente de que retire la denuncia. La doctora Stowe le pide a Biancavilla que se vaya a vivir con ella y vuelve a trabajar a Rittenhouse.

Resúmenes de los capítulos de *DOC*:

Episodio 1: *Piloto parte 1* (11).

Clint Cassidy es un médico rural de Montana. Comparte clínica con su amigo y mentor, el doctor Johanson. Al empezar el episodio, asiste a una perra que da a luz cinco cachorros. El dueño del animal le da las gracias sinceramente y le dice que hace más falta un veterinario que dos médicos. Además, está enamorado de Samantha, una chica neoyorquina que está en el pueblo para hacer fotografías y escribir reportajes. Ha terminado su trabajo y quiere volver a su ciudad para aprovechar un trabajo que le han ofrecido, como

directora de contenidos de la revista *Ultra élite*. Cassidy al principio, se niega. Después, va tras ella en su furgoneta y nada más llegar, le detiene la policía. Lleva su rifle a la vista, en la bandeja del parabrisas trasero, como es costumbre en Montana. El agente que está a punto de detenerle es Nate, que será su mejor amigo y casero. Además, encuentra un nuevo trabajo en la Clínica Westbury, donde el doctor Johanson le ha recomendado. Sus compañeros son la enfermera Nichol, el malhumorado y altivo doctor Oliver Crane, el bondadoso y despistado doctor Hebert y la gestora del hospital, Donna Dewitt. Su primera paciente es Leticia García, una mujer con desmayos y falta de apetito. Cassidy le recomienda un escáner, que no es concluyente, y después, una resonancia magnética. También ayuda a Hebert para curar a Albert, un anciano que parece tener Alzheimer. Cuando le ve emocionarse ante una fotografía de su difunta esposa, se da cuenta de que no tiene esa enfermedad. Descubre que la muerte de su mujer le puso nervioso y violento. Su médico le recetó antipsicóticos que tenían efectos secundarios propios del Alzheimer.

Episodio 2: *Piloto parte 2* (11).

El doctor Cassidy atiende a una mujer a la que le duelen los ojos. Simplemente, tiene el rimel de pestañas estropeado y quería conocer al médico vaquero. Además, acompaña a Hebert para demostrarle a la hija de Albert que su padre no tiene Alzheimer y que no debe enviarle a una residencia. Leticia García empeora y Cassidy quiere hacerle esa resonancia que Donna vuelve a negarle. Le dice a la enfermera Nichol que la haga sin permiso, porque él asumirá las consecuencias. Cuando el comité directivo se entera, quieren despedirle pero se defiende argumentando que ha pagado la prueba con su propio dinero. Le sirve para diagnosticar un tumor cerebral terminal y en el lecho de muerte, Leticia le pide al doctor que cuide de su hijo, Raúl, un amable niño de apenas seis años.

Episodio 3: *La importancia de la familia* (12 y 1).

El doctor Clint Cassidy está con su amigo policía y con Raúl en unos establos cercanos a la ciudad, para que aprendan a montar a caballo. De

repente, Nate recibe un aviso y el doctor acude a caballo, para asistir a una mujer que va a dar a luz. No puede llegar al hospital porque están en medio de un atasco. El doctor la ayuda y sale en los periódicos como si fuera un héroe. Después, aparece el padre de Raúl. Le pide al doctor 30.000 dólares, a cambio de olvidarse de su hijo y continúa extorsionándole durante varios días. Se lo cuenta a su amigo policía y a los ladrones de poca monta, que le intentaron atracar nada más llegar a Nueva York. Entre los cuatro, abordan al padre de Raúl, graban una conversación en la que confiesa que intenta vender a su hijo y le obligan a marcharse de la ciudad. Al mismo tiempo, Cassidy encuentra un tumor de próstata avanzado en el doctor Hebert. Cree que lo han cogido a tiempo, pero el doctor se sobrecoge porque su mujer está esperando un hijo.

Episodio 4: *Todo en un día de trabajo* (1 y 3).

Un cirujano de Urología muy famoso y prestigioso en Nueva York, se niega a operar al doctor Hebert. Argumenta que ve muchos riesgos en la intervención y antepone su prestigio a sus pacientes. Cassidy le acusa de elegir a sus pacientes con lupa para operar sólo a los que puede salvar. Así que uno de sus compañeros opera a Hebert y en el post-operatorio, comparte habitación con un paciente que sí ha sido operado por el doctor famoso. El hombre fallece de repente de una embolia pulmonar. Hebert se siente afortunado de seguir vivo y Cassidy acude a ver al doctor famoso porque no ha querido atender a la viuda. Después de una larga discusión, le confiesa que tiene miedo a que mueran sus pacientes. Cuando empezaba su carrera, intimó con un paciente, se hicieron grandes amigos, falleció y tuvo que disculparse ante su mujer y sus hijos. Esa agria experiencia le llevó a elegir sólo a pacientes poco graves. Cassidy le enseña que no puede jugar a ser Dios y que tiene que practicar la Medicina para curar y para ayudar, no para pensar en hacer milagros.

Episodio 5: *Hace falta corazón* (12 y 7).

Lindsay Cooper es una adolescente con graves problemas de corazón. Está enferma desde que era niña y su madre no la deja salir con sus amigas ni hacer la misma vida que sus compañeras de clase. Cassidy sabe que necesita

un trasplante o un milagro pero descubre una terapia experimental que puede ayudarla. Mientras la prueban, Lindsay se pierde su fiesta de graduación y la enfermera Nichol opta por trasladarla a su habitación en la clínica. Ponen música, bola de cristal, canapés, y acuden todos los amigos de la joven. Esa alegría la fortalece y consigue recuperarse y asumir, por fin, su enfermedad. Una joven periodista graba todo el proceso. Su jefe monta un vídeo sensacionalista que se ríe de la joven y de la clínica. La periodista dimite en directo, le ofrecen un puesto de reportera en Los Ángeles y desde allí, cuenta la verdadera historia de cómo se cura Lindsay.

Episodio 6: *Servicio de urgencias* (1).

El doctor Oliver Cane no quiere atender a una mujer porque dice que es hipocondríaca y se la pasa al doctor Cassidy. Como ella no deja de llamar a la recepción de la clínica, Doc le da su teléfono móvil y casi no le deja trabajar. Al mismo tiempo, Nate se marea en plena persecución policiaca y va a hacerse un chequeo a la consulta de su amigo. Cassidy descubre que la señora hipocondríaca es así porque su único hijo se ha ido a vivir a California y está muy sola. La recomienda que trabaje como voluntaria en el hospital y vuelve a ser feliz. Además, el doctor pasa una noche trabajando en una ambulancia. Uno de los asistentes es Yuri, un hombre ruso que le trata con mal humor. Su compañero le confiesa que se quedó huérfano cuando estudiaba en la universidad y tuvo que abandonar el país, para buscar posibilidades de trabajo en otro país. Nate empeora y Raúl comienza a desarrollar los mismos síntomas. Cassidy no sabe qué les ocurre pero Yuri le dice que puede ser intoxicación por órgano fosforado. Detrás de la pared del cuarto de Raúl, que ha sido adoptado por Nate y su esposa, descubren un matarratas que llevaba allí muchos años. Los dos mejoran con el tratamiento acertado y Yuri le promete a Cassidy que retomará sus estudios y pedirá plaza en la universidad.

Episodio 7: *Todo tiene solución* (3 y 3).

Doc queda con Tippy, fuera de la consulta, para saber si necesita hablar con alguien. Es rica, regentaba el restaurante en el que comió con Samantha en el primer capítulo, y acaba de quedarse viuda. Se está quedando sin dinero

y siente que no es nadie sin su marido. Cassidy y Nichol la ayudarán a encontrarse útil y Donna la contrata como recepcionista de la clínica Westbury al comprobar que es buena en relaciones públicas. Al mismo tiempo, el doctor Cassidy conoce al Capitán Supremo, un mago que entretiene a los niños del hospital algunas tardes. Se desmaya y sufre una parálisis, pero escapa y no quiere que le vea ningún médico. Doc le diagnostica diabetes y él no quiere tratarse. Se encierra en su apartamento y el doctor busca su vivienda por toda la ciudad. Descubre que en realidad se llama Morris y que está deprimido porque le ha dejado su mujer. Además, tiene miedo a sufrir un tumor cerebral, como su padre y su abuelo. Cuando sufre un nuevo desmayo y se da en la cabeza, Cassidy le hace el escáner y le dice que no tiene ningún tumor y que no va a tener cáncer. Su mujer vuelve con él y deja de comportarse como un esquizofrénico de doble personalidad: Morris y Capitán Supremo.

Episodio 8: *El arte de la Medicina* (3 y 1).

Un joven negro quiere interrumpir su tratamiento de quimioterapia. Tiene sarcoma en el hombro y el doctor Hebert intenta convencerle de que se quede en la clínica. El adolescente prefiere marcharse para trabajar en sus cuadros y conseguir una beca del Ayuntamiento. Sueña con ser artista y prefiere no pensar en su enfermedad. Como le dijeron que iba a ocurrir, sufre un desmayo grave y vuelven a ingresarle. Tiene dos nuevos tumores: en el pulmón y cerca del oído. A pesar de que le están tratando y le han llevado materiales para sus cuadros a la clínica, teme no sobrevivir antes de la exposición de pintura. Su único sueño era exponer en Nueva York y como expira el plazo de la beca, Cassidy, Hebert y la enfermera Nichol, piden al doctor Cane que habla con un amigo suyo que es propietario de una galería. Ceden al joven un espacio en el Soho y promete a los médicos que esa alegría le empujará a querer seguir el tratamiento y finalmente, poder curarse.

Episodio 9: *Yo digo hola y tú dices adiós* (3).

La madre de la enfermera Nancy Nichol va a visitar a su hija porque se está muriendo de cáncer. Va a fallecer en pocas semanas y quiere reconciliarse con ella, de corazón, sin decirle que está enferma. Nunca se han

llevado bien porque la mujer se concentró en su trabajo y no en la educación de su hija. Faltó a su graduación en la escuela, en el instituto y en la universidad, para asistir a reuniones laborales. Cassidy las ayuda a reconciliarse y Nancy perdona a su madre por todo el tiempo que no pasaron juntas. Quieren disfrutar la una de la otra mientras la enfermedad se lo permita.

Episodio 10: *Amor o dinero* (1 y 3).

Aparece en la clínica Westbury una estrella de country, Molly Campbell, que cantó con Cassidy cuando ambos eran jóvenes. Doc reconoce que, gracias a los conciertos de los dos, pudo pagarse los estudios de Medicina. Estuvieron enamorados pero ella se centró en la música y él, en su profesión. Aún se quieren pero no pueden volver a estar juntos porque sienten que ya son personas distintas. Cassidy la oye cantar en un ensayo y ve que no consigue llegar a las notas agudas. La diagnostica varios nódulos y la recomienda un descanso total de la voz. Su manager se niega a aplazar la gira y Molly le despide para poder grabar sus propias canciones. Le da las gracias a Cassidy y promete volver a Nueva York para visitarle y hacerse revisiones de vez en cuando. Al mismo tiempo, el doctor Hebert atiende a un electricista que tiene que abandonar su trabajo porque sufre de sudor excesivo. El sanitario le recomienda masajes de aluminio y no le funcionan. Después, le habla de una intervención quirúrgica pero al hombre le da mucho miedo. Para convencerle, le presenta a Chris, una mujer que se la acaba de hacer y ha visto cómo sus problemas de sudoración desaparecían. Accede a operarse, se cura y los dos pacientes se enamoran.

Episodio 11 y último de la Primera Temporada: *El rostro en el espejo* (11, 3, 11).

La nueva paciente del doctor Cassidy le ofrece encontrarle pareja porque tiene la agencia de acercamientos más famosa de la ciudad. Además, organiza un baile de gala al que están invitados todos los médicos de la Clínica Westbury. Donna obliga al doctor a que asista porque recibirán importantes donaciones de los asistentes. Mientras, una modelo acude a su consulta para pedirle consejo. Quiere operarse varias partes del cuerpo y hacerse la

operación de alargamiento de huesos de las piernas. Cassidy le dice que es muy guapa y muy joven y no necesita hacerse esas operaciones para triunfar. Además, visita al cirujano plástico que va a intervenirla y descubre, junto a la enfermera Nancy, que es un avaro. Sólo quiere hacerse rico y no dice que no a ninguna operación. Para convencer a la modelo, la presentan a otra modelo que se operó, se enganchó a la cocaína y a la heroína y está enferma y consumida. Finalmente, Cassidy accede a asistir a la fiesta de gala y la acompañante que le han elegido en secreto es Nancy.

Resúmenes de los capítulos de *Scrubs*:

Episodio 1: *Mi primer día* (3).

John Dorian (JD) es un joven recién licenciado en Medicina. Le han aceptado en un programa de formación como médico de urgencias y vive su primer día de trabajo. Le acompaña su mejor amigo, el también doctor Christopher Turk, que ha sido admitido en el programa de cirugía. Su mentor es el doctor Perry Cox, que es hiperactivo, irónico y está algo hastiado de su trabajo. También tiene que enfrentarse a la competitiva compañera y también doctora, Elliot Reid, y al jefe de los residentes, el malvado doctor Bob Kelso, que se muestra con un médico amable y sonriente pero que es en realidad, tan malvado como Satanás, según Cox. Dorian vuelve decepcionado a su casa porque se da cuenta de que no sabe de su profesión y de que urgencias es un lugar desagradable.

Episodio 2: *Mi mentor* (1 y 3).

JD intenta convencer a un joven de que debe dejar de fumar tres paquetes de cigarrillos al día. El doctor Cox y Dorian creen que tiene cáncer pero finalmente, está sano. Cuando terminan la jornada, el joven médico va a casa de su mentor con unas cervezas para ver juntos el partido de fútbol. Cree que está muy solo y que le dará una agradable sorpresa. Sin embargo, Cox le dice a su alumno que no se meta en su vida y que ya tiene amigos para ver el partido.

Episodio 3: *El error de mi mejor amigo* (1 y 3).

JD no quiere decirle a Turk que le echa de menos y que quiere que pasen juntos más tiempo. Desde que han empezado la residencia, Turk sólo se relaciona con sus compañeros de cirugía y da la espalda a su amigo. De hecho, en una operación, le dejan cerrar la herida del paciente y se siente superior. Al mismo tiempo, JD quiere salir con Elliot pero ella le dice que prefiere ser sólo amigos. Finalmente, Turk defiende a JD por haber dado insulina a un paciente que no es diabético y celebran en casa, juntos otra vez, su amistad de tantos años.

Episodio 4: *Mi vieja* (1).

JD, Elliot y Turk se enfrentan a las muertes de sus respectivos pacientes. El más apenado es JD, que se sorprende de que la anciana a la que atiende espere la muerte con tanta paz. La acompaña al cumpleaños de su nieta y de vuelta al hospital, cuando ni la diálisis puede ayudarla, la señora reconoce que hizo todo lo que soñaba en su vida y que se va feliz y completa. JD se pregunta si alcanzará ese sentimiento algún día.

Episodio 5: *Mis dos papás* (1).

El doctor Kelso invita a Cox y a JD a una partida de golf. Los dos doctores mayores quieren ganarse el favor de JD e inculcarle sus distintas formas de entender la Medicina. JD no se decide por ninguno de los dos y acude al partido con miedo a perder su empleo. Finalmente, Cox le invita a operar a una mujer anciana, sin seguro, y JD le apoya porque le gusta ayudar a los demás. Enfadado, el doctor Kelso suspende al doctor Cox de empleo y sueldo.

Episodio 6: *Mi malo* (3 y 3).

La doctora Elliot Reid trata a un paciente que no puede hablar porque le han operado de la mandíbula. Resulta ser un psiquiatra del hospital y le cuenta todos los traumas que tiene debido a la educación que le han dado sus padres. Cuando se recupera, Elliot decide ir a su consulta como paciente. El doctor Cox continúa suspendido pero Carla le pide que ayude a su madre, que se ha roto

una pierna. Por último, JD reprende a una paciente que le trata mal. Tienen sexo en la habitación y después, Cox le confiesa que es su exmujer y que se quisieron mucho.

Episodio 7: *Mi superego* (1 y 3).

JD siente envidia de Nick, un compañero suyo que parece el residente perfecto. Cox le elige para escribir un artículo y Kelso le selecciona para redactar sus diez próximos discursos. Sin embargo, Nick se desmorona cuando tiene que decir a los padres de un paciente, que su hijo se muere. Dicho paciente sólo tiene 7 años y Nick decide abandonar el trabajo y dejar de fingir porque siente que no está preparado.

Episodio 8: *Mi día libre* (1).

El doctor Dorian aprovecha su día de descanso para ir a un bar y tomar unas cervezas. Turk le ha conseguido una cita pero se empieza a sentir mal porque tiene apendicitis. En urgencias, le reconoce Elliot, que tiene las manos muy frías. JD se lo dice y ella pide consejo a otros pacientes, que piensan lo mismo, para ser una doctora más amable. Turk opera a JD porque es el médico de urgencias y le cose unos puntos con sus iniciales.

Episodio 9: *Mis quince minutos* (11 y 3).

JD y Turk van a cenar una hamburguesa a un club de strip-tease. En la puerta, un hombre sufre ataque y le salvan ante las cámaras de televisión. Los periodistas los toman por héroes y el doctor Kelso quiere aprovecharlo y hace carteles con sus rostros para anunciar su hospital, el Sagrado Corazón. Turk amenaza con denunciarle por haber utilizado su piel negra como reclamo. Mientras, JD se enfrenta a su primera evaluación. Cox le dice que la rellena él mismo y que se autoevalúe. Le asusta sobre los posibles resultados pero le recomienda en el consejo como el mejor de sus internos.

Episodio 10: *Mi propio Jesús personal* (3 y 3).

La Navidad llega al Hospital Sagrado Corazón y Elliot decide trabajar aunque sea su día libre, porque quiere atender a una joven embarazada. La

paciente huye porque tiene miedo a ser madre y se esconde en el parque. Allí la encuentra Turk, que empieza a tener dudas sobre si será un buen cirujano. Carla le anima y le enseña la ciudad desde la azotea para que vaya allí siempre que se encuentre nervioso. JD y Cox atienden el parto de un matrimonio. Sus integrantes son amigos de Cox y de su exmujer y quieren que el médico les atienda y grabe la intervención. JD coge cintas protegidas de Cox y no graba el parto. Les enseñan a los padres el vídeo de otro parte y les dicen que su hijo ahora está calvo porque le han rapado para evitar los piojos prenatales.

Episodio 11: *Mi apodo* (3).

JD quiere hacer las paces por un día con el hombre de mantenimiento, pero éste se ha propuesto buscarle un apodo para dejarle en ridículo. Carla, que ya le llama Bambi, utiliza este apodo delante de un paciente. JD se enfada y la deja en ridículo, como si estuviera por encima de ella, que es enfermera. Ella se enfada, le retira la palabra y le confiesa que nunca se había sentido mal en el trabajo hasta que llegó JD. Cuando hacen las paces, el hombre de la limpieza sigue buscando el apodo para JD.

Episodio 12: *Mi cita a ciegas* (3).

La doctora Elliot Reid pasa un día al cargo de doctor Cox, que lleva más de veinte horas de guardia y sólo quiere que no se le muera ningún paciente. Le dice a la doctora que le traiga cafés y ella se siente humillada porque sólo confía en JD. Kurt le confiesa a Carla que se ha enamorado de ella pero la enfermera sólo quiere diversión. Cuando terminan la guardia, Cox y Reid pierden a un paciente y el médico mayor se ríe de la joven doctora porque el objetivo de no tener ningún muerto sólo era una prueba.

Episodio 13: *Mi malabarismo* (3).

JD comienza una relación con una ejecutiva del hospital. Ha resbalado en un pasillo porque el hombre de mantenimiento no había colocado el cartel de "suelo mojado". En lugar de denunciarles, se deja reconocer por el joven doctor Dorian y empiezan a salir juntos. Al final de cada cita, a él le suena el

busca y tiene que volver al hospital. La chica se enfada y le abandona porque no han podido practicar sexo. Mientras, Carla confiesa a Elliot que ya no tiene orgasmos con Turk y la joven doctora confiesa a la enfermera que ella no ha tenido ninguno en la vida porque sufre mareos.

Episodio 14: *Mi amiga drogata* (3).

El doctor Cox se niega a atender a una paciente drogadicta porque acude a urgencias cada poco tiempo y les hace perder el tiempo. Carla se hace amiga del doctor Kelso pero esconde su amistad para que sus compañeras enfermeras no piensen que es una trepa. Mientras, JD rompe la relación con su novia porque ella se niega a practicar sexo con él. No le quiere y un buen día, desaparece. Él va a pedirle perdón a Elliot por haberla llamado celosa y ella reconoce que estaba celosa de verdad porque el médico le gusta. Le besa y se acuestan.

Episodio 15: *Mis juegos de cama juntos y después* (1 y 3).

El doctor Kelso contrata a una psiquiatra para que todos sus médicos hablen con ella de sus relaciones personales. Cox confiesa que amaba a su mujer pero que es egoísta y no puede mantener una relación. Kelso confiesa que le quitó a su mujer la idea de ser psiquiatra para que fuera sólo ama de casa y se ocupara de las galas benéficas. Kurt y Carla dicen, por separado, que están muy enamorados el uno del otro porque se pueden mostrar tal como son. Y Elliot y JD continúan con su relación pero no quieren que los compañeros del hospital se enteren. Si JD defiende a Elliot delante de Cox sólo por ser su novia, ella se siente infravalorada.

Episodio 16: *Mi intromisión heavy* (1).

JD y Elliot ya no están juntos y no dejan de discutir al encontrarse en los pasillos del hospital. Kurt conseguirá que hagan las paces y que vuelvan a ser amigos. Carla está cuidando a un paciente terminal, que le transmite deseos antes de morir, como que suene música *heavy* en la habitación. El doctor Kelso se lo deniega y Carla se alía con el abogado del hospital para buscar algún pariente vivo que cumpla esos deseos. Aparece un sobrino lejano que sólo

quiere dinero de herencia y cuando se entera de que su tío no puede legarle nada, rompe el papel de Carla y se va con Kelso a la cafetería.

Episodio 17: *Mi estudiante* (11 y 3).

Los internos del hospital tienen que recibir y formar a unos estudiantes de Medicina. El de JD es un caos, comete muchos fallos y no sirve para la profesión. A Kurt le toca una chica muy guapa y el doctor Cox le obliga a que se la presente. Intenta conquistarla pero no puede pedirle una cita porque reconoce que tiene miedo a volver a fracasar en el amor. Por último, Elliot tiene que enseñar a un estudiante muy vago, que resulta ser el presidente de la multinacional que es propietaria del Hospital. Para cubrirle, realiza sus tareas y la del estudiante hasta que Kelso se lo recrimina.

Episodio 18: *Mi corazón de Tuscaloosa* (11 y 3).

A JD le abren expediente porque un paciente dice que le ha tratado mal. Es mentira, pero tiene que enfrentarse a un comité médico que no quiere escuchar su versión. Elliot y Kurt atienden a un paciente que afirma que estudió con el doctor Kelso y que éste tocaba la guitarra en un bar del campus. Los internos escuchan unas viejas grabaciones y le felicitan al doctor por su música. Él lo niega tajantemente y declara que la música es cosa de hippies, no de médicos.

Episodio 19: *Mi viejo* (3).

Turk y Elliot van a pronunciar una conferencia en un congreso médico con los resultados del estudio que hicieron en capítulos anteriores. Sus padres se enteran y van a visitarles. Turk tiene miedo de presentar a Carla y a su madre pero acaban llevándose muy bien porque son muy parecidas. Elliot le dice a su madre que es lesbiana, para intentar ganar su atención, y después le pregunta si ya quería ser médico cuando era niña. Su madre le responde que se lo pregunte a la niñera y su padre, que también es médico, intenta hacerse amigo del doctor Kelso.

Episodio 20: *Mi camino o la autopista* (3 y 3).

JD está harto de ser el esclavo de Kurt e intenta demostrarle que por ser cirujano no es mejor que él. Sin embargo, el doctor Dorian es muy tímido y tiene poca autoestima y vuelve a vencerle su compañero. Elliot se enamora de un guapo e inteligente paciente. Quier pedirle una cita pero le da miedo no tener conversación porque sólo sabe hablar de su trabajo en el hospital. Carla le recomienda que se ponga provocativa y que confíe más en ella misma, pero vuelve a fallar. Mientras Cox y Kelso vuelven a enfadarse porque el jefe ha despedido a una enfermera con la que Cox coqueteaba. Al saber que le gustaba al jefe de los internos, la ha echado del hospital.

Episodio 21: *Mi almeja expiatoria* (3 y 3).

Elliot ha conseguido salir con su paciente y a los pocos días, se cansa del sexo con él y no sabe cómo decirle que no le quiere. Ella está concentrada en su trabajo y prefiere investigar y seguir aprendiendo. Mientras, Carla le dice a Kurt que no está en forma y el interno se pone de acuerdo con el doctor Cox para correr y hacer gimnasia. JD se pincha con sangre de un paciente que tiene hepatitis y empieza a tener miedo a su trabajo. El doctor Kelso le hace firmar un papel en el que exime al hospital de toda responsabilidad.

Episodio 22: *Mi ocurrencia* (1 y 3).

JD atiende a Ben, un joven paciente que sufre mareos pero parece tener un aspecto de persona fuerte y sana. Le cae muy bien y es amigo de Cox. De hecho, juegan a las cartas mientras esperan los resultados de las pruebas médicas. JD descubre que tiene leucemia y no sabe cómo decírselo. El doctor Kelso le grita en el ascensor que no puede ocultar los diagnósticos malos a los pacientes sólo porque le caigan bien. Carla le recomienda que siga su instinto y que diga la verdad. Después de dudar durante varios minutos, le comunica la noticia a Ben y al doctor Cox. Es la primera escena dramática de la serie y la primera vez que JD se emociona.

Episodio 23: *Mi héroe* (3).

Ben, el amigo de Cox que tiene cáncer, recibe un diagnóstico poco esperanzador. Su amigo ha llamado al mejor oncólogo del hospital y le dice que sólo tiene un 20 por ciento de posibilidades de sobrevivir. Sin embargo, Cox no quiere hablar de la enfermedad, del diagnóstico ni de la quimioterapia porque tiene miedo de perder a Ben y no quiere reconocerlo. El paciente, que también está aterrado, se escapa del hospital antes de la primera sesión de quimioterapia. Cox consigue que vuelva y le dice que lucharán juntos contra el cáncer.

Episodio 24 y último de la Primera Temporada: *Mi último día* (1).

El episodio se desarrolla durante el último día como internos de los jóvenes médicos porque al día siguiente, habrán pasado su periodo de prácticas y ya serán internos. JD está muy contento porque no esperaba poder superarlo y cree que ha elegido un trabajo que le gusta. Además, parece que se lleva bien con su mentor, el doctor Cox. Éste está contento sólo porque el doctor Kelso le ha prometido ser el próximo jefe de los internos. Sin embargo, es una estrategia para conseguir tenerle contento. Cuando celebran con un refresco el final del día, la exmujer de Cox acude allí para agradecerles las alegrías: le dice a Carla que Cox está enamorada de ella y que su novio, Kurt, está ocultándoselo; le hace ver a Cox que Kelso le está engañando y no le dará el puesto de jefe; grita que Elliot sigue enamorada de JD; y que éste se acostó con ella, el primer día que se conocieron, algo que enfada a Cox y a todos los demás. Cada uno de los médicos se levanta de la mesa enfadado o avergonzado.

Resúmenes de los capítulos de *Anatomía de Grey*:

Episodio 1: *Una noche de un duro día* (3).

Meredith Grey vive su primer día de trabajo en el Hospital Seattle Grace. Su sueño es ser tan buena cirujana como su madre, Ellis Grey. Fue una famosa cirujana que trabajó en el mismo hospital que su hija. Ahora se muere

de Alzheimer en una residencia. Ese primer día no es como Meredith esperaba: el hombre con el que durmió la noche anterior será uno de sus tutores, el prestigioso neurocirujano Derek Shepherd. Además, sus compañeros son muy peculiares y están condenados a trabajar juntos muchas horas. Cristina Yang es su primera amiga, una asiática muy ambiciosa, graduada por Stanford, que ensaya incansablemente cómo manejar el bisturí. George O'Malley es un chico de corta estatura, tímido y torpe. Izzie Stevens es alta, rubia, guapa y se ha pagado la carrera gracias a su trabajo como modelo, pero a la vez es sencilla y sensible. Alex Karev es el guapo del grupo, presumido y con confianza en sí mismo. La Doctora Miranda Bailey es la jefa de estos cinco jóvenes. La llaman "la nazi" por su mal humor y su carácter difícil, pero es una excelente maestra a largo plazo. El otro médico importante es Preston Burke: el cirujano cardio-torácico más famoso del estado. Los casos principales de este capítulo son dos: una colegiala que quiere ser modelo y tiene convulsiones repentinas (a causa de un aneurisma que puede ser mortal) y un hombre adulto, casado y padre de dos niños que ingresa con una cardiopatía (muere en el quirófano y O'Malley se equivoca porque había dicho a la mujer que la operación era menor). El último personaje es Richard Webber, el director del hospital, un hombre de color, excelente gestor y antiguo amante de Ellis Grey.

Episodio 2: *El primer corte es el más profundo* (11).

Una joven de 25 años es violada en un parque de Seattle. Tiene un traumatismo encefálico severo y corre el riesgo de morir. Llama la atención de Meredith porque llevaba unos zapatos iguales a los suyos. Mientras la operan, encuentran en su garganta una sección del pene del agresor. El trabajo de Meredith será custodiar el miembro en una nevera durante todo el día. Además, se mete en la planta de neonatos y oye un murmullo en el corazón de un bebé que está azul. La enfermera la expulsa. Aunque la residente convence a Burke para que examine a la niña y la opere de una patología pulmonar de nacimiento, que podría haberla matado en cualquier momento. En urgencias, Izzie trata a una mujer china que llora y no habla inglés. La doctora sabe que intenta decirle algo pero le cuesta mucho descifrarlo. Finalmente, descubre que intentaba que curase a su hija, herida en la frente por su trabajo ilegal en una

fábrica. Como temen a la policía, Izzie atiende a la joven en plena calle, bajo la lluvia. Al mismo tiempo, Burke quiere saber por qué Shepherd dejó su trabajo de Nueva York para irse a Seattle. Se entera de que fue antiguo pupilo del director Webber y tiene miedo de que le quite su futuro puesto como jefe de cirugía. Al final de la guardia, el violador aparece sangrando y la Doctora Bailey para la hemorragia. La policía le detiene y la joven violada, contra todo pronóstico, despierta de la anestesia y empieza a recuperarse. Meredith se siente feliz por su trabajo. Se pone los zapatos y acepta a Izzie y a George como compañeros de casa, para compartir gastos en el chalet que ha heredado de su madre.

Episodio 3: *Una batalla ganada, una guerra perdida* (3).

El día de trabajo comienza con una carrera ilegal de ciclistas que llena urgencias de heridos muy peculiares. El paciente más grave ha sufrido un golpe en la cabeza y Cristina e Izzie deben declararle muerto si no reacciona en 6 horas. George debe cuidar a un enfermo de cáncer que espera un trasplante de hígado y es amigo personal del director Webber. Los tres jóvenes médicos insisten para que ese órgano llegue del paciente en coma al enfermo de cáncer. Antes, Cristina se emociona por primera vez al pedir el consentimiento de donación a la viuda. La mujer acepta y los jóvenes internos presencian la primera extracción de sus vidas. Sólo Izzie se preocupa de coser bien al fallecido para que su familia pueda despedirse y darle un funeral digno. Meredith cura al mismo ciclista dos veces en dos días y sigue intimando con el Doctor Shepherd. Cuando llega a casa, sus compañeros están viendo un vídeo de una de las operaciones de su madre. No les ha hablado del Alzheimer y de la mala relación que mantenía con ella. Sin embargo, quiere seguir aprendiendo y se sienta con ellos.

Episodio 4: *Tierra de nadie* (3 y 1).

Los jóvenes internos tienen por delante una larga guardia nocturna. Cristina llega media hora antes que los demás para quedarse con una paciente interesante. Tiene cáncer terminal de páncreas y fue enfermera de quirófano en el hospital. Sabe qué operación van a hacerle y se da cuenta de que Cristina

desea presenciarlo por encima de todo. Mientras, Meredith trata a un hombre herido por una pistola de clavos. Tiene 7 de ellos incrustados en la cabeza, aunque sólo le han dañado el nervio óptico. No obstante, el escáner desvela un gran tumor cerebral que no había provocado ningún síntoma. Si Shepherd lo extirpa, el paciente podría perder la memoria totalmente. Por ello, Meredith recuerda a su madre y recomienda a la esposa que no consienta la operación. Así tendrá a su marido consciente hasta el final. Esta situación le lleva a necesitar intimidad para hablar del Alzheimer de su madre y encuentra una confidente en la enfermera ingresada. Mientras, Alex Karev se olvida del trabajo para insultar a Izzie. Le cuenta a todo el mundo que fue modelo y llena los vestuarios con las fotos de su compañera anunciando ropa interior. Ella sólo quiere ser médica y su objetivo es salvar los nervios del pene de un paciente con cáncer de próstata. Antes de la intervención, él reconoció que se masturbaba con las fotos de Izzie y no quería que ella le operara porque le daba mucha vergüenza.

Episodio 5: *Mueve tus caderas* (3 y 3).

Meredith ve cómo el Alzheimer de su madre progresa y debe hacerse responsable legal de todas sus propiedades. Está muy cansada por el trabajo y se adormece en plena operación. Estaba sosteniendo un corazón y al despistarse, lo aprieta y rompe el guante de látex. La paciente está a punto de morir, por lo que duda sobre si ha cometido una negligencia. Al mismo tiempo, Webber y Bailey extraen una toalla del pecho de una paciente. Había sido operada en el mismo hospital y sentía presión en el pecho. Eso empuja a Meredith a desvelar su error delante del marido de su paciente. Burke le echa la bronca, pero vuelve a operar. Descubre que la herida no está causada por una uña, sino por la debilidad de las paredes cardíacas. Mientras, Shepherd trata a un paciente que va de hospital en hospital, para conseguir pastillas y anestésicos. El día termina con una fiesta en casa de Meredith. Izzie la ha organizado para su novio, Hank. Shepherd le pide ayuda en una operación y no llega a tiempo. Cristina, Meredith y George se emborrachan, y Hank va al hospital para recoger a Izzie. Abandonan la relación porque ella sólo tiene tiempo para su profesión. Shepherd y Meredith tienen más suerte: comparten

lugar de trabajo y por segunda vez, practican sexo. Esta vez, lo hacen en un coche, en plena calle, y Bailey les ve. Al día siguiente, Meredith se reúne con el director y la abogada del hospital. Burke la defiende y reconoce que él fue quién dejó la toalla en el pecho de la paciente, en una de sus primeras operaciones.

Episodio 6: *Si mañana nunca llega* (3 y 3).

El doctor Shepherd está tomando mucho cariño a Meredith y desea que su relación siga evolucionando. Debe protegerla de Bailey, que les pilló en el coche en un momento íntimo. La jefa de residentes no quiere que el neurocirujano beneficie a su interna por ser su novia y le amenaza con retirar a la joven de los quirófanos durante un mes. Sin embargo, Shepherd sabe que Meredith es una buena doctora y juntos operan al señor Lavengie, un enfermo de Parkinson que rechazaba la cirugía. Meredith logra convencerle y el doctor Shepherd le devuelve la motricidad en las manos. Al mismo tiempo, Cristina y Burke continúan su relación. El cirujano desea un noviazgo serio y la coreana no quiere ataduras. Para ella, su trabajo está por delante de todo. Por ello, hace méritos para ayudar a Burke en la operación de la señorita Connors, una joven obesa que ha dejado crecer un tumor en su estómago hasta los 30 kilos de peso. En el quirófano también les ayuda George, que piensa en cómo pedirle a Meredith una cita. Se está enamorando de ella y sólo se lo ha contado a Izzie, que demuestra ser la interna más valiente. Mientras todos presencian la intervención del tumor, ella abre el esternón de un paciente para quitarle un coágulo y salvarle la vida. Nadie había reparado en ese enfermo, porque sólo querían destacar en las otras dos operaciones más raras.

Episodio 7: *El botón de autodestrucción* (3).

Shepherd empieza a dormir en casa de Meredith. Ésta sólo le pide que se vaya temprano, antes de que puedan verle Izzie y George. No obstante, los dos jóvenes médicos ven a su jefe salir de la casa y se ponen celosos. Creen que Meredith está con él para conseguir una posición privilegiada y participar en más operaciones. La verdad es que la joven se está enamorando. En el hospital, tiene que seguir demostrando a Bailey que es una buena doctora. La

jefa de residentes sigue reticente después de conocer su relación con el neurocirujano. Aunque juntas salvan a una adolescente que se ha hecho un *bypass* gástrico en México para adelgazar y sufre una grave infección. Mientras, George tiene que pasar el día con Shepherd. Como está enamorado de Meredith, cree que es un médico pedante. La jornada le hace ver que está equivocado. Juntos curan a Jamie Hayes, una niña de apenas 2 años, que sufre espasmos en una pierna. La mitad de su cerebro está muerto y deben operarla cuanto antes para que pueda curarse y tener una vida normal. Sólo surge un problema: George sabe que el anestesista de la operación es alcohólico y lo dice delante de Shepherd. Éste confía en el especialista y echa al interno del quirófano. El anestesista se duerme en la operación y Shepherd también le expulsa. Después, se disculpa con George y le dice que se arrepiente de no haber confiado en su palabra. El joven interno olvida de sus celos y le confiesa a Izzie que es imposible odiar al doctor. Por último, Cristina está malhumorada a causa su fuerte gripe, que resulta ser un embarazo inesperado. Su novio, Burke, sólo se preocupa de ella y de un hombre masoquista que ama las cicatrices. Cada pocos meses, se dispara y acude al hospital. Esta última visita acaba mal: el hombre fallece debido a una infección causada por un tatuaje.

Episodio 8: *Sálvame* (3 y 3).

Cristina desea interrumpir su embarazo y pide una cita en otra clínica. No le ha dicho a nadie que espera un bebé y que quiere abortar. Además, se ha encontrado con un caso que le hace reflexionar: Zoey Glass es una mujer de 49 años que está embarazada y tiene cáncer de mama. Bailey y Cristina le dicen que para curar el cáncer tendría que abortar, ya que ningún feto puede aguantar la quimioterapia. Si rehúsa al tratamiento, las hormonas del embarazo acelerarán el carcinoma y podrá disfrutar de su hijo durante poco tiempo. Como médico, Cristina anima a la paciente a abortar para luchar contra la enfermedad. Ésta decide con su marido que prefieren tener al bebé porque concebirlo ha sido un milagro. Mientras, Meredith intenta saber cosas íntimas de Shepherd para que su relación no sea sólo sexual. Después de operar casi a ciegas a un hombre con parálisis, el neurocirujano le cuenta a su novia

detalles de su vida. La razón: se ha arriesgado con él al abrirle la columna a un hombre, buscando un coágulo que no existía según todas las pruebas. Al mismo tiempo, Karev tiene que convencer a Devo Friedman de que necesita una válvula porcina en su corazón. La chica, judía ortodoxa, se niega por razones de fe. Karev encuentra otra solución, una válvula bovina, y consigue que el Doctor Burke realice esta intervención por primera vez en el hospital. El último caso es de Izzie, que prepara decenas de magdalenas en el día del cumpleaños de su madre. Lleva muchos años sin hablar con ella, aunque la echa de menos y no recuerda el ingrediente secreto de su receta de repostería. La respuesta, leche de coco, se la da un vidente en el que nadie cree. Las pruebas médicas indican que sufre epilepsia y tiene un tumor en la cabeza. Por ello, Izzie se muestra escéptica ante sus visiones. Sin embargo, después de ser intervenido, sigue teniendo sus poderes. Este último milagro empuja a Izzie a llamar por teléfono a su madre.

Episodio 9 y último de la Primera Temporada: *¿Quién controla a quién?* (3 y 1).

George ha tenido un par de citas con Olivia, una enfermera del hospital. Ambos se gustan, aunque él descubre que tiene sífilis. Karev le ayuda con el tratamiento y le promete discreción. No obstante, el resto de los internos se entera en pocas horas. Olivia sale huyendo por vergüenza. Aunque reconocerá a George que justo antes de salir juntos, se acostó un par de veces con Karev. Además, la enfermedad se ha convertido en una plaga dentro del hospital. El director Webber, ante los numerosos casos de contagio, pone en marcha una campaña de prevención. Ese no es su único problema: siente que pierde la vista y le falla la mano en una intervención quirúrgica. Acude en secreto a Shepherd, que le diagnostica un tumor en el nervio óptico y le opera con éxito. Cuenta con la ayuda de Bailey y Meredith, que aún guarda en secreto la enfermedad de su madre. El trabajo le impide asistir a las reuniones de la residencia donde está ingresada Ellis Grey. Finalmente, comparte su secreto con Derek y le pide consejo. Al mismo tiempo, Cristina sigue disimulando su embarazo. Burke le pide su teléfono y una relación más seria pero ella no cede. Al mismo tiempo, el doctor tiene que lidiar con un caso difícil: Bill Adams, su

mejor amigo, acude con una protuberancia en el pene. El bulto resulta ser un ovario y la cirujana que le opera dice que el paciente es estéril de nacimiento. Lo curioso es que su mujer está embarazada y Burke le recrimina que ha engañado a su amigo y va a tener un bebé de otro hombre. Ella se defiende argumentando que Bill deseaba ser padre desde hace mucho tiempo y será más feliz viviendo esta mentira. La última sorpresa del capítulo viene por parte de Shepherd: su gran secreto es una ex mujer, guapa, elegante y pelirroja, que aparece en la última escena y le pregunta por qué no le ha devuelto todas las llamadas. Meredith presencia el inesperado encuentro.

Resúmenes de los capítulos de *Saved*:

Episodio 1: *Un día en la vida* (1 y 3).

Wyatt Cole es el médico protagonista de esta serie y su padre es Martin Cole, es una eminencia de la Medicina. Quiere apuntarse a la Facultad de Medicina, porque sólo estudió primer y segundo curso de carrera y tuvo que dejarlo por sus problemas con el juego y con el alcohol. Esos estudios le permiten ser un excelente paramédico y seguir en contacto con su novia de aquella época, la doctora Alice Alden. Tuvieron una bonita relación pero Alice siguió el buen camino. Trabaja en el mismo hospital que el padre de Wyatt y se ha prometido con otro médico prestigioso, el doctor Daniel Lanier. Mientras, Wyatt intenta reconquistarla y salvar a todos de los pacientes que recoge, con su compañero, John Sack Hallon, que conduce la ambulancia. Sack también era alcohólico y su mujer le pidió el divorcio. Sólo quiere demostrarle que ha cambiado, para estar con el hijo de los dos, Sam. Su adicción al alcohol fue fruto de una lesión de rodilla que le hizo abandonar el béisbol, deporte que practicaba profesionalmente. Sus primeros pacientes son un drogadicto que no quiere tratarse, un hombre que ha bebido y ha sufrido un accidente de coche. Ha atropellado a un niño, que muere, y luego fallece él mismo en el hospital. También atiende a una mujer cuyo bebé nace en la ambulancia y otro loco que dice ser Juan Bautista. Al final, Wyatt acaba drogándose otra vez porque recibe

una paliza. No ha pagado lo que le debe a Misha, el hombre que le fía dinero para jugar al póquer, desde que estaba en la universidad.

Episodio 2: *La chica y el tigre* (1).

Un perro muerde a un hombre y el hombre muerde al perro. Wyatt y Sack les llevan al hospital y ambos se curan. Sin embargo, su jefe les comunica que la empresa de ambulancias de la competencia quiere quitarles los contratos. Para recuperar la confianza de su hijo, Sack le invita a que pase una tarde de trabajo con él y con Wyatt. Juntos recogen a Roberto Sierra, un santero que se cree poseído pero que sólo tiene un virus. Además, dice que le ha hecho un conjuro a Alice para que encuentre el amor. También recoger a un pintor que está inconsciente y que resulta ser antiguo amigo de Wyatt. Es rico, se droga, y le ha abandonado su mujer. Le diagnostican leucemia aguda a causa de la pintura y decide no aceptar ningún tratamiento. Mientras, Alice no deja de adular al doctor Daniel Laniery le confiesa que tiene dudas sobre irse a vivir con él. Él le dice que su hija está muy contenta con ella y que es la única novia a la que ha querido desde que murió su madre. Por último, un suicida pide hablar con Wyatt antes de arrojarle desde una azotea. Resulta ser Tim Reston, el pintor, y acaba tirándose al agua a pesar de las palabras de su amigo.

Episodio 3: *El muerto viviente* (1).

Hay luna llena en la ciudad y Wyatt se acuesta con Natalie, una enfermera. Sack dice que le gustan las películas de zombis, sobre todo en noches como ésta. Buscan a un hombre que se hace pasar por paramédico y atienden a un chico, que llega con un agujero de bala en el pie. El Doctor Martin Cole, padre de Wyatt, se alegra de trabajar con Alice y dice que los jefes están muy contentos con ella. Al mismo tiempo, Cam, el hijo de Sack, dice que su profesora le castiga con el doble de deberes. Su madre quiere llevarle al psicólogo y Sack dice que es muy joven para ello. Wyatt le dice que su madre es psiquiatra y puede hacerle un precio especial. Después, atiende a un homófobo que ha atacado a las personas de un bar gay. Entre ellos, hay un hombre, herido en un ojo, que no quiere que su mujer sepa que estaba en ese

bar. Harper, el paramédico más joven, dice que los gays eligen ese camino y que hay que respetarles. Aparece el dueño del bar, herido por un machete, y Wyatt ayuda a su padre a salvarle la vida. Cuando le están tratando la herida, le salta un chorro de sangre al ojo. Misha, el camello de Wyatt, aparece porque tenía muchos amigos en ese bar, y Wyatt le pregunta si el barman es seropositivo. El atacante resulta ser un hombre que ha descubierto a su hijo con otro chico, besándose en su cuarto.

Episodio 4: *Niebla* (1 y 3).

Lexie, una chica con cáncer, es llevada al hospital por enésima vez. Sus padres murieron en accidente de avión y esto la ha vuelto antipática y racista. Sangra y acusa a los enfermeros de que le han pinchado mal una vena. Además, llora porque sus padres tenían un matrimonio perfecto antes de que todo acabara de golpe. Aparece Victoria, la madre de Wyatt, que quiere organizar una fiesta sorpresa para su marido. Wyatt prefiere seguir trabajando y acude a ayudara a Teddy, un obrero que ha tenido un infarto estando en una grúa. Le ha dejado un mensaje de amor a su mujer, Lea, previendo que iba a morir. También recoge a un vagabundo y Ángela obliga a Harper a que le lleve a dormir a su casa una noche. Mientras, Sack se plantea enviar a su hijo a un colegio privado aunque le 25.000 dólares cada curso. Alice le pide a Wyatt que la deje marchar porque tienen que acabar su relación para siempre.

Episodio 5: *Familia* (1, 1, 3).

Misha despierta a Wyatt para pedirle los 5.000 dólares que le debe. Mientras, Sack decide ingresar a Cam en el Colegio Westbrook, muy prestigioso. Con una beca, sólo pagaría 1.700 dólares al mes y por eso busca más trabajo. Casualmente, es el colegio al que fue Wyatt y Sack se acuesta con la directora de inscripciones para conseguir la beca y la plaza para su hijo. Mientras, una chica se mete en una pelea de pitbulls para salvar a su perro, un pequeño Yorkshire Terrier. Otro hombre con cáncer sufre una crisis pero firmó la no resucitación. Alice atiende su petición, aunque la hija no encuentra el papel que su padre firmó con el abogado. Después, Wyatt y Sack vuelven a recoger a Lexie, la chica con cáncer. El hermano de Wyatt está preparando el

vídeo sorpresa para el cumpleaños de su padre. En plena fiesta, el doctor Cole anuncia a sus amigos que Wyatt ha sido admitido en la Universidad de Northwest y el hermano, que había preparado la celebración, se enfada porque es el hijo brillante e inteligente pero su progenitor prefiere al paramédico.

Episodio 6: *Vaqueros e independientes* (1 y 11).

Wyatt y Sack hacen que tres chicos jóvenes se empotren contra la parte trasera de la ambulancia porque van drogados y persiguiéndoles. Un hombre oriental lleva un niño en brazos y le encuentran en medio de una calle residencial. Se ha caído a la piscina y no tiene pulso. Cam es admitido en el colegio Westbrook y Sack cree que lo ha conseguido porque se ha acostado con la directora. Después, recogen a un hombre con síndrome de aplastamiento. La doctora le dice a Wyatt que no le ponga las medicinas anti-aplastamiento. Él desobedece y su nuevo supervisor, Kroll, le cubre porque tiene que mirar por el bien de la compañía de ambulancias y por su contrato con el Ayuntamiento. Alice sigue defendiendo la No Resucitación del paciente, al que dejó morir porque él mismo se lo pidió.

Episodio 7: *En quién confías* (1 y 3).

Wyatt y Sack encuentran a un hombre viudo, que ha tomado viagra para mantener sexo con una muñeca hinchable. Kroll quita 200 dólares a Sack por llegar 2 horas tarde. Ha pasado la noche entera con la directora del nuevo colegio de su hijo. Y mientras, Lexie vuelve a estar enferma. Tiene líquido en el hígado y se quiere morir aunque Wyatt se lo impide para que luche y le den un órgano. Lexie le confiesa que no quiere morir virgen y que oyó a un médico decirle a una enfermera que ya no podían hacer nada más por ella. Evelyn es una señora anciana que confunde a Wyatt con su difunto esposo, antiguo sacerdote, que falleció en medio de un responso. Necesitan su autorización para operarla y sólo Wyatt la devuelve la cordura. Además, unos periodistas hacen un reportaje de paramédicos y sólo entrevistan a Harper Sims como si fuera un súper héroe. Él habla de Ángela a las cámaras y dice que todo lo ha aprendido de ella, por lo que hacen las paces y dejan de estar enfadados. Acaban el episodio llevando a Lexie al mar porque dice que ya no soporta los

hospitales y que apestan. Sack lleva el dinero a de la matrícula de Cam a Westbrook y se entera de que Wyatt ha pagado la beca de los estudios del pequeño. Lexie muere y deja una carta al paramédico protagonista. Justo al día siguiente, su padre le llama para decirle que puede conseguirle un trasplante.

Episodio 8: *Secretos y mentiras* (1 y 1).

Wyatt y Sack acuden al lugar del accidente de un motorista. Tien una barra clavada en el bajo abdomen y no le pueden intubar, porque también tiene la mandíbula rota. Sack sigue enfadado con Wyatt por haberle dinero para la beca. A urgencias también llega la madre de la doctora protagonista. Es esquizofrénica y maniaca y posiblemente, tiene cáncer. Ha ido a ver a Alice para que sea su médico y le confiesa a Wyatt que su hija se quedó embarazada de él y que volvió a Connecticut para abortar. La doctora, al principio, lo niega pero luego se lo confiesa. Iban a tener un hijo y ella abortó sin preguntarle. Su madre lo sabía porque encontró una prueba de embarazo positiva en el aseo y la animó. Sin embargo, sufrieron un accidente, perdió al bebé y se lo ocultó a Wyatt porque ya no tenían contacto. Mientras, Misha acosa al paramédico para que gane dinero en una timba de póker, porque le sigue debiendo una importante cantidad.

Episodio 9: *Triage* (3).

Un empleado de mantenimiento pone una bomba en un hospital de Portland. Su mujer murió de cáncer de ovarios y él quería vengarse del hospital porque le negaron una operación con células madre. La jefa de mantenimiento, que es sordomuda, descubre que ha puesto una bomba y logra salvar a algunas personas antes de la explosión. Sin embargo, hay trece fallecidos. Uno de ellos es una enfermera, embarazada de ocho meses, que era amiga del hombre que ha puesto la bomba y que justo ese día, se daba de baja por maternidad. Se queda atrapada entre los hierros y Wyatt y Sack consiguen salvar al bebé, practicándole una cesárea estando la madre muerta. El cirujano ginecológico que ha dado las instrucciones a Wyatt por teléfono es el doctor Lanier, nuevo novio de Alice.

Episodio 10: *Un shock para el recuerdo* (11).

Han contratado a una psicóloga para hablar con todos los paramédicos sobre el episodio de la bomba y el rescate de tantos muertos y heridos. Además, el padre del bebé rescatado ha denunciado al condado, al hospital, a Wyatt y a Sack. El protagonista intenta convencerle que no les denuncie, porque hicieron todo lo posible por salvar a su mujer y a su hijo. Su último paciente es Sammy, un pescadero, se queda encerrado en la cámara frigorífica después de intercambiar la droga que mete en la boca de los pescados.

Episodio 11: *Código cero* (10).

Dos jóvenes secuestran a Wyatt y a Sack para robarles morfina. En el forcejeo, disparan en la pierna a un abogado rico, al que iban a llevar al hospital. Los dos jóvenes son compositores y creen que tienen un futuro gran éxito inacabado. Secuestran la ambulancia y piden a la policía paso libre hasta Canadá. Wyatt les convence para dejar al abogado en el hospital, que empeora porque tiene un implante de silicona infectado en el pecho. Además, hace que los hermanos discutan y uno resulte herido, por lo que acaba con el secuestro. La razón es que el hermano más listo está robando la morfina a la madre de los dos. Está enferma terminal de linfoma en fase cuatro y el menos listo se enfada, se pone a llorar, forcejean y dispara a su hermano sin matarle.

Episodio 12: *Tango* (11).

Ángela, la paramédica latina, baila tango para volver a tener buen sexo con su pareja, porque no dejan de discutir. Se acerca el juicio de Wyatt y Sack y el médico Lanier está muy enfadado con Alice. Mientras llega el juicio, los paramédicos atienden a una mujer con hemorragias en la nariz y moratones en el brazo. Wyatt cree que su novio la maltrata pero Sack le dice que no harán más, porque tienen un juicio en el que les han demandado por hacer de más. Acaban denunciando al novio de la mujer maltratada y le detiene la policía. Ella le pide perdón pero se siente liberada. Un chico negro es atropellado por un camión. Es un criminal pero en el hospital no lo saben. Alice le dice que debe amputarle media pierna o morirá de sepsis. El jefe pacta a espaldas de todos para que no haya juicio. Sack y Wyatt creen declarar y Wyatt confiesa que él

fue culpable de todo, sin saber que el juicio es un montaje y que las personas que le escuchan son sólo estudiantes de Medicina.

Episodio 13 y último de la Primera Temporada: *Encrucijada* (11).

Josh, un niño que acaba de perder a su madre, tiene un ataque y se salva gracias a la intervención de su hermano pequeño. Wyatt cree que su padre le maltrata porque tiene un hematoma en la cabeza. Pero el doctor Cole le recomienda que se calle porque el padre de Josh dona mucho dinero al hospital. Incluso ofrece a Wyatt y a Sack una bonificación. El director de las ambulancias también ha recibido una oferta para vender su compañía manteniendo a todos los trabajadores en sus cargos. Wyatt descubre que quien pega a Josh es su hermano pequeño y el padre tarda en aceptarlo. El jefe de las ambulancias echa a Kroll, rompe el acuerdo de venta, y hace un nuevo acuerdo con el doctor Cole, el padre de Wyatt. Cuando se va a ir de vacaciones con la psicóloga, decide volver corriendo en la ambulancia a por su ex novia, Alice. De repente, Sack se levanta de la camilla, le saluda y tienen un grave accidente. Wyatt sale ileso pero Sack está grave y su compañero pide una ambulancia.

Resúmenes de los capítulos de 3 libras:

Episodio 1: *Sin palabras* (3 y 1).

El doctor Hanson lidera un prestigioso servicio de neurología. Su primera paciente es Cassie, una niña que tiene desmayos debido a un problema cerebral. Como su hermana tuvo un accidente de tráfico y murió en la mesa de operaciones, desangrada, la madre tiene miedo de que vuelva a ocurrir lo mismo y no quiere perder otra hija. Por ello, se niega a que la operen y a que utilicen el nuevo bisturí gamma. Sin embargo, se da cuenta de que el equipo más avanzado del hospital es el juicio de Hanson y le confía la operación. Quita un aneurisma a la joven y en medio de la intervención, descubrimos que tiene visiones. Al final del capítulo, se hace un escáner y pone *Anónimo* como nombre del paciente para que nadie se entere de sus síntomas.

Episodio 2: *Doblemente* (11).

Una embarazada de tres meses tiene un tumor en la cabeza y se niega a radiarse para tener a su hijo sano. El tumor le provoca convulsiones y el doctor Hanson le recomienda cortar en dos partes su cerebro, haciendo una incisión en el cuerpo calloso. Esta intervención retarda una parte del cerebro y aminoraría los ataques. La operan, pero sigue teniendo temblores en una mano. Mientras, Jonathan coquetea con la abogada de un paciente, que tiene una bala en el cerebro y un antiguo hematoma. Acaban acostándose y ella utiliza la información para defender a su cliente ante los medios. Jonathan se enfada profundamente y cesan la relación cuando el enfermo es traslado a un hospital penitenciario. El juez dice que las personas no actúan sólo por hormonas y que debe juzgar al sospechoso. Hanson no se enfada pero le dice a Jonathan que no se fíe tanto del hemisferio derecho. A la embarazada le quitan la mitad del cerebro para quitar el tumor entero, los temblores, y aunque pierde el habla, queda completamente sana y podrá ser madre.

Episodio 3: *Ataque al corazón* (3).

Hanson tiene una paciente, Rebeca, operada de un aneurisma. Vuelve con visión doble y cree tener otro nuevo tumor, pero no quiere operarse para no enfrentarse de nuevo al miedo de la operación. El doctor le diagnostica un aneurisma basilar dependiente. Hanson dice que es difícil de operar y Jonathan, que es imposible, que debe vivir con ello porque tiene menos de un 20 por ciento de posibilidades de sobrevivir a la operación. La neuróloga Adrienne Holland se enamora de un profesor de Astronomía, al que está tratando como paciente.

Episodio 4: *Desarmado Yeti* (1).

Un ex-soldado tiene un ictus y al recuperarse, dice que le han puesto el brazo de un compañero de guerra. No pudo traer su alianza de boda y tiene un trauma desde entonces. Además, en la guerra sufrió una herida en la cabeza que también puede estar teniendo consecuencias. Le atiende Hanson y Jonathan llama en secreto a la jefa de psiquiatría, que resulta ser la exmujer del jefe. Mientras hacen un escáner al soldado, sufre un segundo ictus porque

ha aumentado la parálisis de su brazo y no saben si podrán mantenerle vivo. Descubren metralla en su cerebro y el doctor Cole discute con Hanson porque ahora está casado con Beth, la psiquiatra que antes fue esposa de Hanson. El doctor Tom Flores confiesa que tiene un hermano en Irak y que comprende por lo que está pasando la mujer del soldado. Gracias al escáner nuevo, descubren que el soldado tenía en la cabeza un cristal de dos milímetros, que le había causado una infección y todos los ictus.

Episodio 5: *La luz de Dios* (1).

Erika es una niña con ataques de epilepsia. Hanson la ofrece hacerle unos escáneres para ver si pueden operarla y acabar definitivamente con los ataques. La niña se niega porque dice que, antes de los ataques, ve a Dios. Para convencerla, el doctor Hanson habla con su propia hija, y ésta le recomienda que trate a la joven paciente como a una adulta. Entre tanto, un hombre es operado del cerebro y tras la operación, no puede decir mentiras. Se le escapa decir que es homosexual y su mujer tiene que afrontar que nunca la ha querido.

Episodio 6: *Chicos malos* (7).

Jarrett Donovan, un motorista, sufre un accidente y se le daña mucho la cara. Su madre está enfadada porque sabe que su hijo iba a ver a su novia para drogarse. Siempre se mete en peleas, accidentes, malas compañías y ella va a recoger sus pedazos. Mientras, el técnico radiólogo ha pasado el fin de semana haciendo escáneres para un estudio de la doctora Adrienne Holland. Por casualidad, se hace un escáner y le ven una gran mancha, que resulta ser sólo un tumor benigno. La madre del motorista, la señora Donovan, tiene un seguro barato y sólo cubre dos días de hospital. Resulta que madre e hijo tienen Moya Moya, una enfermedad congénita y hereditaria y Hanson les trata de forma gratuita. Después, lleva a Adrienne a la tumba de Tommy, su primer amor, que murió cuando iban juntos en motocicleta. Gracias al accidente, Adrienne conoció a Hanson y se unió a su equipo médico.

Episodio 7: *La vanguardia* (1 y 3).

Una mujer casada sufre un ataque en medio de una clase de gimnasia. Mantiene una relación extramatrimonial con su entrenador y ha ido a decirle que está embarazada. Al llevarla al hospital, le dicen que tiene un tumor en la hipófisis, que aprieta la zona de las hormonas y que le ha hecho pensar que tiene todos los síntomas del embarazo. Aparece la doctora Halliday, mentora del doctor Hanson, que ha acudido a él para operarse. Ella le enseñó todo lo que sabe y tienen muy buena relación. Hanson le confiesa que tiene visiones y le enseña su escáner. Ninguno de los dos ve nada, hasta que la doctora presenta el escáner a un montón de estudiantes de tercer año. Una de las chicas ve una deformación en el cuerpo calloso. Al mismo tiempo, Donna, la mujer a la que operan del tumor en la cabeza, se recupera de la operación. Sin embargo, descubren que no ve bien por un ojo y su marido se da cuenta de que tiene un amante. Hace las paces con su mujer y Adrienne les dice que el tumor podía ser culpable de que no se quedara embarazada. Hanson no quiere operar a Halliday de su cáncer porque sabe con certeza que fallecerá en la operación. Ella se enfada porque dice que cuando el paciente muere, aprenden el doble, y al final le convence. Finalmente, muere en el quirófano.

Episodio 8 y último de la Primera Temporada: *Enchufados* (3).

Deborah es marchante y galerista de arte. Dice que ve sonidos. Visita al médico de cabecera y él acude a Adrienne para que la reconozca. Por otro lado, Clark es un hombre que lleva tres años deprimido y ha intentado suicidarse. Su mujer quiere internarle y Hanson le recomienda una operación que puede acabar con la depresión. Clark se recupera de la depresión tras la intervención, pero su hijo Adam está enfadado y parece que no acepta su recuperación. Le ponen unos cables conectados al cerebro y funcionan muy bien hasta que le causan una enorme infección. Descubren que no podrán dejarle los cables puestos y que seguirá deprimido de por vida. Mientras, a Deborah le diagnostican sinestesia, enfermedad que han tenido muchos pintores, debido a unas larvas en el cerebro. Comió cerdo en un hotel de cinco estrellas en Belice y se han quedado en su cabeza. Se curará con unas

simples pastillas, pero agradece el diagnóstico a Adrienne regalándole un cuadro verdadero de Toulouse Lautrec.

Resúmenes de los capítulos de *Sin cita previa*:

Episodio 1: *En el que conocemos a Addison, una chica guapa de algún lugar* (1, 3, 3, 3).

La doctora Addison Montgomery dimite de su puesto como ginecóloga en el Hospital Seattle Grace, porque el director Richard Webber no la asciende a jefa de cirugía. Se marcha a Los Ángeles para trabajar en la clínica Ocean Side, propiedad de Naomi Bennett, amiga y antigua compañera de universidad. Naomi, experta en fertilidad, no ha dicho a su equipo que ha contratado a la doctora y todos ellos se enfadan: Sam Bennett, internista y exmarido de Naomi, Violet Turner, psiquiatra obsesionada con su exnovio, Cooper Friedman, pediatra y gran amante, y Pete Wilder, que practica la medicina alternativa y besó a Addison meses atrás en Seattle. Dell Parker, el recepcionista adolescente, es el único que se alegra, ya que quiere ser partero y cree que la doctora podrá enseñarle muchas cosas.

El primer caso es el de Ken Wilson, un hombre maduro, que tiene una novia muy joven, Leslie. Juntos acuden a la clínica para tener un bebé a través de una fecundación in vitro. Cuando intenta depositar su semen en el bote de muestras, tiene un infarto y muere. Su joven novia pide a los médicos el esperma hasta que aparece la verdadera mujer de Ken, que se niega. Unas horas después, la esposa acaba cumpliendo el último deseo de su marido y permite la extracción. Al mismo tiempo, la doctora Montgomery atiende un parto muy delicado en la clínica, sin condiciones de asepsia. Lucy Henderson es una joven embarazada que había ocultado su situación a su padre durante la mayor parte de la gestación. Su mujer murió en el parto y ella está a punto de sufrir la misma suerte. Aunque la ginecóloga consigue salvar a la madre y al bebé. El tercer caso es de Violet, la psiquiatra. Una de sus pacientes ha sufrido una crisis y está arrodillada durante horas, contando las baldosas del suelo de

un supermercado. Había ocultado que su estado psiquiátrico se debe al cáncer fulminante y fallecimiento de su hijo, cuando apenas era un niño de 10 años. Violet lo descubre viendo un anuncio publicitario en el pasillo donde Jenny, su paciente, entró en estado de histeria. Le pide que deje ir en paz a su hijo con sus recuerdos, porque debe asumir la pérdida, algo que no ha conseguido hacer la psiquiatra después de ser abandonada por su antigua pareja.

Episodio 2: *En el que Sam recibe una visita inesperada (3 y 12).*

Naomi está furiosa con Sam porque ha invitado a casa a Ginger, una bailarina de strip-tease. La joven sufre erupciones en el trasero y es tratada en la clínica por Pete, algo que también enfada a Addison. Cree que Sam está siendo cruel con su amiga y debe salir con mujeres que merezcan más la pena, después de haber roto su matrimonio con Naomi. Al mismo tiempo, Violet recibe una bicicleta italiana de diseño, que cuesta 6.000 dólares y que había encargado un año atrás para Allan, su ahora exnovio. Cree que puede ser una oportunidad para reencontrarse, pero él no la deja pasar a su nueva casa y dice que su actual mujer ya le ha comprado esa misma bicicleta. Además, en la clínica se encuentran con un caso muy duro: Duncan Stinson cambió a su bebé por otro en el nido de neonatos, después de sufrir una crisis a las pocas horas de nacer. El bebé ahora tiene nueve meses y ha sido criado por otra pareja que tuvo una hija también afroamericana, el mismo día y en el mismo hospital. Las dos parejas han criado una niña que no era suya y sólo Duncan conocía el secreto. Addison y Cooper le denuncian a la Policía con la ayuda de la Doctora Charlotte King, jefa del centro al que llevan a los pacientes graves y en el que nacieron los dos bebés. Descubren esta situación cuando diagnostican a una de las niñas, una grave enfermedad genética que la matará antes de los cinco años de edad. Duncan no quería una niña enferma y por eso cogió a la niña del matrimonio O'Brien.

Episodio 3: *En el que Addison da con la magia (3, 3, 3).*

Naomi y Sam discuten sobre quién debe vivir con Maya, la hija adolescente de ambos. La niña vive con su madre pero el padre quiere pasar más tiempo con ella. Naomi intenta mostrarse fuerte, aunque le da miedo

perder a su hija y desea que vuelvan a ser una familia. De hecho, echa mucho de menos a su marido y come tartas de chocolate compulsivamente para sustituir el sexo que ya no tienen. Al mismo tiempo, aparece en la clínica Kathleen, una mujer de 35 años, virgen y recién casada. Tiene vaginitis y vestibulitis bulbar, por lo que no puede practicar sexo y aún no ha vivido su noche de bodas. Addison y Pete consiguen curarla mezclando inyecciones y terapias naturales. Precisamente, Violet trata a Pete para que consiga olvidar a su mujer, que falleció una noche de forma repentina. No eran felices y desde entonces, el doctor sufre mucho. Además, la psiquiatra ayuda a Doug Adams, un hombre que lleva 36 meses en terapia para atreverse a pedir el divorcio a su mujer. El último caso es de Cooper, el pediatra, que descubre por qué cinco hermanas tienen la piel azul: juegan en una cabaña donde se guardan viejos sacos de fertilizantes.

Episodio 4: *En el que Addison celebra una fiesta muy informal (3 y 1).*

Cami David visita la clínica Ocean Side para que Naomi la trate de una infección urinaria causada por abusar del sexo con su marido, Allan, exnovio de Violet. La psiquiatra se obsesiona con que Cami está embarazada e intenta robar su historial hasta que se entera de lo que ocurre. Mientras, Cooper, el pediatra, intenta decirle que se ha enamorado de ella pero no se atreve a hacerlo porque siente que sigue amando a Allan. Por ello, se concentra en el caso de Michael, un niño de 10 años que siente que es homosexual. Se ha enamorado de su mejor amigo y al declararle su amor, recibe una paliza. Entre tanto, Pete trata a Sylvie y Stan, una pareja de ancianos sexualmente activos. Él parece sufrir narcolepsia y se duerme en pleno acto sexual, hasta que el médico alternativo descubre que sufre migrañas indoloras por la posición en la que hacen el amor. Por último, Sam y Addison averiguan la enfermedad de Rebecca Hobart, una joven embarazada, que ha huido de la planta de Psiquiatría del Hospital Saint Ambrose, que dirige la Doctora Charlotte King. Ha visto a Sam en la televisión y le pide ayuda desesperadamente porque los médicos creen que no come y que está trastornada. El internista y la ginecóloga descubren que tiene enfermedad de Crohn. La dolencia hace que

no sintetice bien la comida y parezca anoréxica. La joven se alegra al recibir el diagnóstico y consigue reconciliarse con su madre.

Episodio 5: *En el que Addison da con la ducha (3).*

Addison tiene fantasía sexuales con Pete cada noche y se lo cuenta a Naomi y a Violet, que le aconsejan que se masturbe. La doctora reconoce que nunca lo hace porque sólo entiende el sexo como algo de dos personas. A la vez, Maya, hija de Naomi y Sam, quiere saber más sobre sexo. Es virgen, pero su mejor amiga tiene relaciones sexuales, ha contraído gonorrea y sufre un embarazo ectópico. Las dos niñas ocultan la situación a sus padres y sólo confían en la doctora Montgomery cuando ya es muy tarde y Ruby sufre un doloroso aborto. Naomi se enfada mucho con Addison, que le ha ocultado la situación, pero acaba entendiendo que debe hablar claramente de sexo con su hija. Otra paciente, Beth Burton, ha sufrido un robo y una violación en su casa. Pide a Violet un medicamento que se receta a gente que ha sufrido el huracán Katrina, para olvidar los recuerdos cercanos. No se lo recetan y la convencen de que comparta la violación con su marido, ya que se lo había ocultado. Al mismo tiempo, Violet se enfrenta de nuevo a su exnovio Allan, que le pide retomar su amistad. La psiquiatra se pone eufórica y cree que pueden reconciliarse. Cooper sigue sin atreverse a decirle que la quiere y sólo la aconseja que no vuelva a dejarse engañar por Allan. Por último, Pete trata a Nicole Clemons, una atleta que tiene problemas de bronquios. El médico la recomienda reposo pero ella toma unas pastillas por indicación de su entrenador, sufre una parada y le comunican que nunca más podrá volver a correr.

Episodio 6: *En el que Charlotte baja por el agujero del conejo (12, 1, 3)*

Pete llega borracho a casa de Addison y le pide una cita. Ella se niega y dice que ya no le atrae, aunque acaban besándose en la playa. Al mismo tiempo, él está concentrado en curar a la doctora Charlotte King, directora del hospital Saint Ambrose. Sufre de insomnio, está nerviosa y tiene dificultad para hablar. Pete consigue que confiese a qué se debe su mal carácter: su familia nunca le dio cariño y por ello se ha convertido en una mujer impasible,

ambiciosa y sin tiempo para las relaciones personales. Cooper trata a Tess Sullivan, una niña con moretones y magulladuras. Su madre, Marilyn, sufre esclerosis múltiple y la pega para olvidar su enfermedad aunque siempre se arrepiente. El pediatra cree que la joven no debe seguir viviendo esa situación y denuncia a Marilyn sin contar con el apoyo de Sam. Naomi, Violet y Addison tratan a Ray y Angie, una pareja afroamericana que quiere tener hijos. Se hacen pruebas de fertilidad y ninguno de los dos tiene problemas para concebir. Angie confiesa que no quiere tener hijos y que utiliza un DIU en secreto. La razón es que cree que tiene Huntington, una grave enfermedad genética, que ya mató a su madre. Las doctoras le confirman sus sospechas y ella se lo cuenta a su marido. Juntos deciden tener un hijo y aprovechar juntos el tiempo que les quede.

Episodio 7: *En el que engañan a Sam (3, 1, 3).*

Addison y Pete asisten el parto de Susan McCullough, una joven viuda que está muy nerviosa. Jason, su marido era policía y murió hace pocos meses en un tiroteo, cuando ella ya estaba embarazada. La chica no asume la pérdida y los compañeros de Jason acuden a la clínica para estar con ella y el bebé. Uno de ellos, el agente Kevin Nelson, se fija en Addison y los dos se sienten atraídos. En la sala de al lado, Ashley Minahan tiene su cuarto hijo con la ayuda de la Doctora Naomi Bennett. Tenía tres niños y según la ecografía, iba a tener una niña. El parto supone otra sorpresa para ella, ya que tiene otro varón. Se pone muy nerviosa y rechaza al bebé, porque está harta de que su marido no le ayude en el hogar y sólo se dedique a jugar con los pequeños. Al mismo tiempo, Sam asiste otro parto en una tienda de comestibles. Le ha llamado Sara, una paciente de confianza, al verse retenida por una atracadora que ha roto aguas y ha disparado al dependiente de la tienda, padre del bebé que espera. Sam controla la situación, ayuda a la chica a parir y la convence de que tienen que llamar a la Policía.

Episodio 8: *En el que Cooper llega a un buen puerto en su tormenta (3).*

Addison y Pete deciden que no pueden salir juntos, pero deben ser amigos y buenos compañeros profesionales. Por eso, ofrecen su colaboración

en un programa de recogida de bebés de madres adolescentes, dirigido por la doctora Charlotte King. Durante sus dos días de guardia, recogen dos bebés: uno muere tras ser abandonado en un parque y el otro es una niña que cuida Addison durante dos días, hasta que su madre cambia de idea y va a buscarla a la clínica. Esta experiencia le sirve a la doctora para darse cuenta de que desea ser madre y que es muy hermoso criar a un hijo. Mientras, Cooper intenta dejar de amar a Violet y vuelve a tener citas a través de Internet. Queda con una mujer que resulta ser la doctora King y empiezan una relación basada sólo en el sexo. Naomi y Sam también se han acostado y no saben si olvidar su divorcio y volver a vivir juntos. Precisamente, reciben una llamada del Padre Mark, que les casó y les dice que continúan unidos a los ojos de Dios. No ha llamado a la pareja de médicos por ese asunto, sino para pedirles ayuda porque sus monjas están enfermas. El diagnóstico es fiebre tifoidea. El sacerdote es el portador y las ha contagiado porque por las noches, recibía clases de cocina de la Hermana Virginia en secreto.

Episodio 9 y último de la Primera Temporada: *En el que Dell encuentra por lo que luchar* (3, 1, 3).

Naomi y Sam siguen adelante con su reconciliación, aunque el joven Dell confiesa su amor por la doctora. Besa a su jefa y le dice a Sam que luchará por ella. Su otra preocupación es Wendell, su abuelo, que le crió después de ser abandonado por sus padres. El anciano vive en una residencia y boxea contra su amigo Nate por las noches, en torneos secretos. Dell cree que le maltratan los sanitarios de la residencia y pide ayuda a Sam, hasta que ambos les descubren en pleno combate. Nate cae al suelo y muere pocos días después por una afección cardíaca y Wendell le promete a su nieto que no volverá a boxear. Además, vuelven a la clínica Kathleen y Jeffrey, la pareja de recién casados que no podía tener relaciones sexuales. Han solucionado ese problema y ahora quieren tener un hijo. Naomi y Addison les comunican que Jeffrey es estéril y la pareja decide que Mark, hermano de él, done el esperma. Después, sienten que es una locura y Addison les ofrece un tratamiento que buscará cualquier espermatozoide vivo en los testículos de Jeffrey para conseguir una fecundación in vitro, e implantarle el embrión a Kathleen. Al

mismo tiempo, Cooper sigue su relación sexual con Charlotte y la enfada al robarle la idea de un curso para futuros padres. Pete, por su parte, decide pedirle una cita a Addison pero ella ya ha quedado con el agente Kevin Nelson.

Resúmenes de los capítulos de *Mental*:

Episodio 1: *Piloto* (1 y 8):

Vicent Martin es un paciente que ve monstruos y alienígenas en las personas normales. Le ha detenido la policía y le han llevado al hospital psiquiátrico Warton Memorial. El doctor Jack Gallagher le reduce desnudándose y hablando como él. Después, dice que no disparen, que es el nuevo jefe. Es británico y ha llegado allí tras la jubilación del doctor Friedman, el antiguo director del servicio. Verónica, otra psiquiatra y alumna de Friedman, recibe a Gallagher con rechazo porque pensaba que el puesto era para ella. Mientras, el paciente también ve naves espaciales aterrizando en el jardín. Ha dejado de tomar su medicación durante varias semanas. Edolie, su hermana, quiere cambiarle de hospital para internarle en la famosa clínica Twelve Oaks. Gallagher recurre a sus 72 horas legales de observación médica. Además, se cuela en la casa de Vicent para saber qué le ocurre y le detiene la policía. Descubrimos que Jack se hizo psiquiatra cuando siendo un niño, un hombre le pidió que le rascara una pierna amputada; y que está buscando a Becky, una mujer a la que no vemos y que no le contesta cuando hablan por teléfono.

Episodio 2: *Una bella ilusión* (1 y 11).

El día empieza con la ronda y los cuatro médicos piden a Jack que les acompañe. Melissa Ranier es una paciente con pseudociésis, un falso embarazo. Jack sigue llamando a Becky y le habla de jazmines y de la isla de White. Melissa incluso llega a romper aguas y dice que su ginecólogo es su marido, el doctor Richard Ranier. Carl, el negro, está en contra de la contratación de Jack, que ha decidido simular una cesárea para Melissa. En el quirófano, entrega el bisturí al marido de Melissa y éste acaba desmoronándose porque sabe que está enfermo. Se echa a llorar, ingresa

voluntariamente en el hospital y Jack recibe una reprimenda de la directora por gastar dinero en un quirófano y dar un bisturí a una persona loca. Al mismo tiempo, sabemos que Verónica está casada con el pianista de jazz que toca un día a la semana para los niños. Él quiere ser padre pero ella está interesada por el médico joven de urgencias.

Episodio 3: *El libro de los jueces* (1).

Un chico estrella su coche contra un muro tres veces. Creen que su padre le maltrata. Otro paciente es Gedeon Graham, un hombre mayor, que lleva muchas semanas en estado de catatonía refractaria y le aplican una terapia nueva con electrodos en la cabeza. Su hija es una modelo que estudió Antropología en Oxford. El padre era un importante escritor y filósofo y Jack se había leído todos sus libros. Entró en catatonía y en coma al ser alcanzado por un rayo. El doctor Gallagher cree que su cuerpo se ha curado pero su cabeza no, porque no supera la muerte de su esposa. También llega a la conclusión de que la terapia experimental revivió la corriente del rayo en su cuerpo. Naomi cree que su padre fue adrede a la mitad de la tormenta y condujo a su madre al riesgo. Su mujer, Samsha, murió. Él la mató porque pensó que podía ayudarla a vencer sus miedos si la hacía enfrentarse a la tormenta. En la catatonía consigue ocultarse de sus remordimientos y Jack le cura, gritándole toda la verdad sin conectarle de nuevo a la máquina experimental. Mientras, el doctor Carl Bell pide al doctor Arturo Suárez que espíe a Jack y éste le dice que tiene una hermana gemela, Becky, detenida por conducir drogada. Naomi se lleva a su padre a Nueva York pero antes va a casa de Jack para acostarse con él.

Episodio 4: *Maniaco en la disco* (1 y 3).

Connor Stephens, un niño de 8 años, cree que está metido continuamente en un videojuego. Se ha cortado con un cuchillo y le han llevado a urgencias, pero llama la atención de Jack en la sala de espera. La madre de Connor también tiene una herida en el abdomen. Aparece María, la criada, que quiere contar lo ocurrido. El doctor Gallagher diagnostica a Connor de mutismo selectivo y trastorno de conducta. La realidad es que el matrimonio de sus padres está a punto de romperse y el padre ya no juega con su hijo porque le

ve como un bicho raro. Al mismo tiempo, Jack despide a los pintores que están pintando el hospital y pone a pintar a los pacientes. Chloe discrepa y la directora Nora también, pero sienten que da resultado. Después, echa la bronca a Chloe porque cree que no le gusta la Psiquiatría y que está haciendo tiempo hasta que le salga plaza en otra especialidad. La directora arregla los problemas con su hija, que está enfadada porque no compartió con ella su enfermedad de cáncer y ha colgado fotos suyas casi desnuda en Internet. Hacen las paces, se van juntas de compras y se ríen porque las dos creen que Jack es guapísimo.

Episodio 5: *Roles de compromiso* (1 y 1).

Atienden a Liam McBride, un actor que sufre un ataque de violencia en un programa en directo. En el hospital se pone a recitar a Shakespeare y sólo Jack se da cuenta de que está fingiendo. Quería prepararse para su nuevo papel, una especie de *remake* de *Alguien voló sobre el nido del cuco*. Aunque se puede ir, Jack le invita a quedarse para que haga una inmersión completa. En el fondo, cree que sufre un trastorno de personalidad narcisista. Carl dice que le manden a la calle y le sugiera un psicoterapeuta pero la doctora Verónica está de acuerdo con Jack. A continuación, Liam hace terapia con el doctor Gallagher y le somete a hipnosis. El origen de su trastorno es que tuvo que prostituirse con hombres cuando llegó a Los Ángeles, para triunfar y tener dinero para comprar drogas. Verónica confiesa que tiene una aventura con el doctor Rylan Moore y Nora, que contrató a Jack porque se había acostado con él hace años y se siente muy atraída. Liam sale de la clínica y dice a la prensa que su estancia en el Warton Memorial sólo ha sido una cura de humildad.

Episodio 6: *Días lluviosos* (1 y 1).

Leonard Steinberg, un paciente recién operado de hernia, amenaza con tirarse desde la azotea, donde lleva nueve horas mirando al vacío. Jack pide dos sándwiches de pastrami para ir a hablar con él. Chloe está de baja por gripe. Y la fiscal y una abogada van a tomar declaración al doctor Gallagher, que también trata a Trey Hansen, un paciente acusado de asesinato. Le condenan por homicidio voluntario y retraso mental, y tendrá que estar en la

cárcel durante 20 o 25 años. La fiscal es malvada y quiere juzgarle a toda costa. Le dice a Gallagher que no es nada personal y le lleva a ver a Trey, que resulta ser un niño. En realidad, Marcie Crane, la fiscal, tiene trastorno depresivo recurrente. Mientras dictan la sentencia, está imaginándose cosas y pensando que está internada. Al final del capítulo, descubrimos que todo es una recreación de un juicio para la paciente, porque Jack había hablado con sus médicos y quería provocarle una crisis. Todo era falso y querían que dijera inocente. Jack ha conseguido que, por primera vez, titubeara aunque está muy lejos aún de curarse.

Episodio 7: *Obsesivamente tuyo* (1 y 1).

Craig Peters es un paciente con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y síndrome de Tourette. Chloe es lesbiana y sufre porque su novia la ha dejado a través de un email. Arturo se acuesta con varias mujeres y ellas se enfadan. Además, está harto de ser el espía del doctor Belle. Mientras, Verónica sigue su relación extramatrimonial con el joven doctor Rylan Moore. Jack convence a Craig de que no se opere y su neuróloga amenaza con presentar una queja. La mujer del paciente resulta tener hipersexualidad y ha tenido un encuentro sexual con Arturo. Éste le pide a Jack que no se lo cuente al doctor Belle. Al día siguiente, sorprende a la mujer de Craig mientras le hace una felación al camillero negro en un coche. Creen que la mujer de Craig tiene un tumor en la cabeza que le provoca la hipersexualidad. La mujer se opera, le quitan el tumor y Craig irá a terapia. Descubrimos que el doctor Belle ha pactado con un hombre del consejo del hospital para echar a Jack y buscan motivos secretos.

Episodio 8: *Laberinto de espejos* (1 y 1).

Heather Masters, una chica de dieciséis años, se prende fuego sobre su cama. Es la campeona de 800 metros lisos del estado. Conoce a su novio desde el parvulario y llevan seis meses saliendo juntos. Chloe le cuenta a Heather que salió del armario con quince años de edad. Se fue de casa porque la echó su padre, cogió un autobús a San Francisco, ingresó en un centro de homosexuales y fue adoptada por unos nuevos padres que la han querido mucho. Jack hace llamar al doctor Paul, que trata a Heather desde que era un

bebé y especialmente, desde que se suicidó su madre. Cuando la joven se mira ante el espejo, no ve nada porque cree que es fea y que su madre también la veía fea. Antes de morir, no podía mirarla porque sólo tenía lágrimas en los ojos. El doctor Gallagher descubre que, en realidad, Heather nació siendo chico. Paul le practicó mal una circuncisión y como compensación, ofreció hormonarla para que fuera niña. Desde los ocho años, la paciente toma pastillas sin saberlo y sus padres la criaron con un sexo que no era el suyo. Jack le pide su apoyo a Nora, la directora, y le dice la verdad a Heather. Ella se lo dice a su novio y es rechazada. Además, descubrimos que Jack ha contratado a un detective privado para que busque a Becky, su hermana. La directora le presta su apoyo y se niega a ir de vacaciones con la neuróloga porque siempre está esperando la llamada de Becky.

Episodio 9: *Colofón* (1, 1, 1, 1).

La psicóloga Abbey le confiesa a Jack que le ha dicho a su madre que se está enamorando de él. Le llama la policía porque se ha cometido un asesinato y hay una niña autista encerrada en el armario, que repite todo lo que oye. Han matado a su padre delante de ella. Conocemos al padre de Arturo, que sale en la televisión y ha ido a verle en primera clase. Dice que también es médico y que todos le conocen. Pero no es médico, sino actor de televisor, y lleva interpretando ese papel durante 22 temporadas. Mientras, Lisa, la niña autista, se comunica a través del piano y le dice a Jack, con notas musicales, que vio una placa de policía. Vuelven a su casa y le dice que fue el detective, que justo aparece en la casa. Forcejean y Lisa coge la pistola. Se la da a Jack y llega el compañero del policía asesino, que entiende todo lo ocurrido y le dice que sería un buen policía. Él le pide que busque a su hermana. La madre de Lisa resulta ser una violinista profesional, la llaman y recoge a Lisa. El padre la había secuestrado para separarlas.

Episodio 10: *Rehacer* (1 y 3).

Ethan Caloway es un paciente que sufre trastorno obsesivo alucinatorio y William Bauer, otro con trastorno somatoforme. Era obrero y se quedó atrapado en un pozo durante nueve horas. Jack llama a Annie, la exnovia de

William. Salieron juntos sólo durante cuatro semanas y se conocieron porque ella fue la paramédico que le acompañó durante del accidente. Annie dice que William fue quién la dejó y no al revés, como le ha dicho William a Jack. El doctor Gallagher descubre que los apartamentos que iban a demoler se llamaban Park View y no Rose Park, como dice William. Resulta que la explosión en Rose Park fue un accidente minero sucedido hace un par de siglos y Jack llama a la escritora de un libro sobre el caso. El doctor Carl Belle ya se lo imaginaba pero está enfadado con Jack y no quería compartir la información de que William está sufriendo por su vida pasada: cree que él murió en la mina. Belle le da el nombre de una médium, Liza, que hace regresiones y Jack sigue su consejo. Lleva a William al sótano del hospital y le dice que el minero sobrevivió, que vio a su mujer, Ella, al salir y que Ella es Annie hoy y siguen juntos. Jack bromea con Carl sobre su antiguo linaje pero le dice que no vuelva a guardar información que pueda salvar a un paciente. El doctor Rylan se va a Austin porque Verónica se niega a romper su matrimonio y acompañarle. Al final, Becky aparece en la puerta del apartamento de Jack, dormida y drogada.

Episodio 11: *Líneas en la arena* (3 y 3).

Conocemos a Becky, Rebeca, la hermana de Jack. Oye a Jack en su cabeza y tiene esquizofrenia. Jack la lleva al hospital y avisa a sus padres. Se lleva mal con su padrastro, que es ex-soldado. Al mismo tiempo, intenta tratar a otro soldado, que ha hecho una maqueta del sitio de Bagdad donde mataron a su amigo. Es Clayton Jefferson y sufre trastorno de estrés postraumático, como muchos soldados de la guerra de Irak. Leiny, su mujer, dice que disparó cuatro veces y cambió de mano: es diestro pero cogió la pistola con la mano izquierda. Así, Jack descubre su dolencia.

Episodio 12: *Integridad física* (1, 1, 8, 3, 8).

Becky parece estar mejor y le pide a su madre que le compre ropa nueva. Jack le deja una lima y se hiere. La directora le retira del caso y se lo da a Verónica. Cuando van a trasladarla a una clínica de San Diego, quiere un reloj que nunca ha tenido y Jack discute con su padrastro porque les trató

como a reclutas, sin cariño, y les adoptó sin comportarse como un padre. Además, ingresó a Becky en un lugar horrible y Jack se lo recrimina. Chloe y Arturo tratan a Brian Jennings, un chapista que se ha cortado dos dedos de la mano. Según su jefe, pretendía cobrar la pensión de invalidez permanente y denunciarle. Estudiaba Arquitectura en la universidad y quiere ganar dinero para volver a estudiar. Se escapa y se corta la mano completa, diciendo que se ha quitado un peso de encima. Le cuenta al doctor Gallagher que, de pequeño, se congeló un dedo, se cortó otro y le sobraba una mano. Tiene trastorno de la identidad e integridad corporal. Al cortarse la mano, queda feliz y completamente curado. Los padres de Jack se llevan a Becky al hospital de San Diego y Nora le recomienda a Gallagher que haga terapia.

Episodio 13 y último de la Primera Temporada: *Luna nefasta* (1 y 3).

Jack va a un terapeuta. Duda sobre si dejar su trabajo. El hospital tiene poco dinero y el que negociaba con Belle ofrece a la directora más de 4 millones de dólares, con la única condición de que despida a Jack. Ellis Cahan acude a urgencias porque dice que le mordió una bestia y que se va a convertir en lobo. Ve una nota sobre la reunión en casa de Jack y acude allí con una pistola porque nadie le ha hecho caso en el hospital. Dice que estará con ellos hasta que salga la luna y vean cómo se convierte en animal. Arturo intenta quitarle la pistola y le dispara. Jack le pide que le muerda para no estar solo cuando el cambio ocurra y consigue que con ese gesto, le entregue la pistola. Van al hospital y Jack le explica que el hombre al que mató era un atracador habitual que intentó matarle. Sólo le juzgarán por matar en defensa propia. Mientras, a Chloe le han ofrecido ser residente en cardiología y vemos que el terapeuta de Jack resulta ser él mismo. Sabe que se está volviendo loco. Dimite ante Nora, ella lo rechaza, entra Belle en el despacho y le da un puñetazo. Sabe que una agresión sin motivo justificado es un despido directo. Jack lo ha hecho adrede y se va con una maleta y su guitarra.

Resúmenes de los capítulos de *Nurse Jackie*:

Episodio 1: *Piloto* (1, 3, 3).

Un paciente de Traumatología muere por un hematoma en el cerebro. El doctor Cooper se concentró en su pierna y Jackie le sugirió que le hiciera una tomografía, pero no la hizo ningún caso. Además, el médico sufre el síndrome de Tourette y cuando Jackie le está echando la bronca, coge uno de sus pechos. A la viuda del joven fallecido, le pide los órganos para su donación. Ella sólo reclama un riñón para venderlo por 20.000 dólares porque está embarazada y no tiene dinero. Después, Jackie conoce a Zoey, su nueva aprendiz. Su jefa, la señora Akalitus, le regaña por trabajar más de 80 horas a la semana. Descubrimos que hace el amor con el farmacéutico de vez en cuando en el cuarto de descanso. Él le da toda la vicodina que quiere para su dolor de espalda. Poco después, la enfermera atiende a un maltratador. Le llevan sin oreja porque se la ha cortado su novia y Jackie, enfadada, la tira por la taza del váter. Después llega un adolescente totalmente drogado, con lesiones en el pene. Al final del capítulo, sabemos que Jackie está casada y que tiene dos hijas. Se pone su alianza de boda antes de entrar en casa y mientras está en el hospital, la lleva escondida en el bolsillo de su bata.

Episodio 2: *Sweet-n-all* (3 y 1).

Al levantarse, Jackie desayuna con su familia y se mete vicodina en polvo en sus saquitos de sacarina: tres para todo el día. Llega al hospital con su amiga, la doctora O'Hara, y ésta le recuerda que se quite la alianza antes de entrar a trabajar. El celador está enamorado del enfermero Mohammed (Mo-Mo), que es muy amigo de Jackie. Un hombre nervioso quiere hablar con alguien y Jackie le pide calma. Recibe una bofetada durísima y le detienen. Después, un niño llega a urgencias con un duro golpe en la cabeza. Le salvan aunque tardará un año en volver a andar. Cuando Jackie habla con su madre, diciéndole que se recuperará, ella confiesa que le quitó el caso para hacerle una foto y que saliera con su pelo largo. Jackie se indigna y le dice que ha podido matarle. Zoey encuentra la oreja en el lavabo de mujeres. Se lo dice a la jefa Akalitus y Jackie dice que la becaria era la encargada de guardarla.

Episodio 3: *Sopa de pollo* (1 y 3).

El marido de Jackie le comenta que cree que su hija pequeña está deprimida o que tiene problemas porque sólo quiere ver películas violentas. En el hospital, un hombre de 94 años ingresa en el hospital y dice que no quiere medicamentos ni sufrir más, que prefiere morir en paz. Tiene insuficiencia cardiaca y le han puesto cinco bypass. Cuando le están reconociendo, la doctora O'Hara le coge a Zoey su estetoscopio y la joven enfermera no se atreve a pedirselo. Jackie le dice que lo haga porque los médicos lo roban todo, hasta el crédito. Mientras, el paciente sólo quiere alimentarse con la sopa de pollo que le hace su mujer porque dice que le ha mantenido vivo dos años más después de que los médicos no dieran nada por él. Dice que esa sopa es un remedio curativo, "la penicilina judía", y que curarse es cuestión de fe. Gloria Akalitus, la jefa, quiere echarles del hospital pero Jackie le dice que les deje la cama hasta el final de su turno porque está muriendo.

Episodio 4: *Enfermera escolar* (3 y 1).

Julián Armando, un niño herido de 6 años, llega al hospital con neumotórax. Tiene un gemelo, que parece estar compartiendo su sufrimiento. Mohammed le confiesa a Zoey que él también tenía un gemelo pero falleció cuando tenían un año de edad. Mohammed va a cantar una canción al niño en coma, por la noche, cuando su madre ya se ha ido. Al mismo tiempo, el doctor Cooper se muestra muy amable con una anciana, enferma terminal de cáncer, que quiere estar guapa para él. Se hablan con cariño y ella ha firmado una orden de no reanimación. La mujer muere delante de Zoey. Es su primera paciente muerta y llora. Jackie le dice que nunca es fácil y que cuando lo sea, es hora de dejar el trabajo. Los profesores de Grace le dicen a Jackie y a su marido que su hija mayor sufre algún trastorno de ansiedad porque no pinta sus dibujos con colores alegres. Sin embargo, Jackie no quiere llevarla a ningún psiquiatra.

Episodio 5: *Daffodil* (3 y 1).

Jackie y Zoey tienen guardia de noche. Su primer paciente es un hombre que ha sufrido un ictus. Jackie recomienda a sus familiares que se comuniquen

con él a través de pequeños carteles. Con el primero de ellos, el paciente le pide a su mujer que se calle. La enfermera está triste de que su hija de 10 años sea tan infeliz siendo tan joven. Precisamente, conoce a una niña de la misma edad que aparece en el hospital con su madre. Es enferma crónica, y la pequeña la cuida y apunta su tensión arterial en un cuaderno, más de tres veces al día. Jackie ve que es una adulta y discute con el doctor Cooper cuando la ofrece golosinas y pegatinas. Además, la enfermera jefa Akalitus se auto-electrocuta con una pistola eléctrica. Le dice a Jackie que el sistema la ha jodido durante 30 años. Cuando acaba la guardia, Stephanie, la hija de la mujer enferma, llama a Jackie, que le había dado su teléfono personal para cualquier cosa que necesitara.

Episodio 6: *Tiny bubbles* (1, 3, 1).

Aparece en Urgencias Paula Korsenowski, antigua enferma y compañera de Jackie. Se está muriendo de cáncer y a pesar de ello, sigue fumando. Confiesa que quiere morir dignamente y que para ello, necesita algo de ayuda de sus amigos. Jackie acepta ayudarla y empieza a amontonar morfina en secreto. Se la echa en una copa de cava y brinda con todos sus antiguos compañeros de enfermería. Akalitus les amenaza con analizar su bolsa de suero para saber qué la han metido para forzar su muerte. A la vez, aparece la madre de Cooper en el hospital. Está unida a otra mujer y Cooper llama “mamá” a las dos. Como no puede tratar a un familiar, la doctora O’Hara la opera de vesícula biliar. En el quirófano, sufre una pequeña parada y Cooper coge un pecho de O’Hara.

Episodio 7: *Cuchillo de carne* (3, 3, 3).

Jackie decide mandar a su hija Grace a una escuela privada, Virgen Inmaculada, para ver si allí pueden ayudarla y atenderla mejor. O’Hara se ofrece a ayudarla a pagar el colegio. En urgencias hay bebé, pero no es de nadie y Akalitus lo cuida con malos humos pero con gran soltura. También llega un hombre con varias puñaladas y un cuchillo de restaurante clavado en mitad del tórax. Se lo ha clavado el exmarido de una compañera de trabajo, con la que había ido a comer sin mantener ninguna relación amorosa. Precisamente,

Eddie regala una pulsera a Jackie y ella la rechaza. Eddie la acusa de que sólo quiere sexo y vicodina. Como está enfadada, quita una sonda del pene de un pederasta haciéndole mucho daño. Mohammed se la lleva a la calle para saber qué la ocurre y para que no se meta en problemas. Al final, Jackie le regala la pulsera Cartier al paciente apuñalado, animándole a que siga conquistando a la mujer con la que estaba comiendo. O'Hara le confiesa a Jackie que toma Xanax y le ofrece una pastilla a Jackie, que acepta media y se guarda varias píldoras en la mano sin que la vea su amiga.

Episodio 8: *Alumna* (3, 1, 3, 1).

Grace va contenta a su nuevo colegio pero se está obsesionando con la vida de los santos. Jackie echa unas bolitas de vicodina sobre el donut de su otra hija, Fiona, y al darse cuenta, se lo quita de la mano y lo tira a la basura. Una mujer ha tenido un accidente de tráfico, tiene una brecha en la cabeza y su hija pequeña, que es modelo, sólo se preocupa de cómo le quedará la cicatriz. Cooper descubre que Jackie tiene una hija cuando ésta la llama llorando desde su nuevo colegio. Se lo cuenta a Eddie, que hace como que no le interesa. Él perdona a Jackie por no habérselo contado antes y le dice que acuda a él cuando esté preocupada.

Episodio 9: *Sangrado de la nariz* (1, 3, 1).

Jackie va a pasar el día con su familia. Grace parece más alegre y su madre quiere quedarse con ella pero debe ir a trabajar. En el camino al hospital, encuentra a un vagabundo en el suelo y mientras le atiende, comienza a sangrarle la nariz. El hombre tiene insuficiencia vascular en el pie y deben amputárselo. Akalitus sigue guardando al bebé en su despacho. Pone música en su teléfono móvil y baila con él en secreto. Le pregunta a Mohammed en privado si alguno de sus amigos gays ha adoptado y él le dice que sólo Kevin y Kevin, que contrataron a un abogado. Los padres aparecen para recuperarlo y Akalitus les echa la bronca y les dice que no tendrán una segunda oportunidad. Por último, una mujer muy aficionada a la moda y muy rica, acude a urgencias con sus hijos. Sabe que tienen piojos y trata a Jackie con malos modos. Ella lava el pelo a los niños y se venga mandando varias cajas de medicina

antipiojos a la dirección de la mujer, para que su portero y sus vecinos conozcan el problema de sus hijos que tanto la avergüenza. Cooper no aparece y Jackie le sorprende manteniendo relaciones sexuales con la hija guapa de la paciente que ha sufrido una herida en la cabeza. Necesitaba su firma para autorizar un trasplante pero la falsifica para no perder los órganos del hombre que se ha chocado contra la otra paciente de Cooper.

Episodio 10: *Anillo en el dedo* (3, 3).

Jackie se apunta a una parroquia con su familia y va a las clases de baile que ofrecen, con su hija Grace. Sigue enfadada con O'Hara porque no la ayudó como buena amiga aunque parece que se reconcilian. Avisa a Jackie de que lleva la alianza puesta y no se la puede quitar ni metiendo el dedo debajo de agua fría. También llega a urgencias un joven con parada cardiaca. Le atienden Cooper, Jackie y Mohammed pero no consiguen salvarle. En su móvil, Jackie lee cinco mensajes de una chica y la llama para que vaya al hospital, sin decirle que acaba de morir. Cooper sigue saliendo con Melissa, la hija de la paciente del accidente de tráfico.

Episodio 11: *Pill-O-Matix* (3 y 8).

Cambian la Pyxis por una Pill-O-Matix, una máquina que cuesta la mitad y que sustituye al farmacéutico Eddie. Asignan un número pin a cada médico y enfermero para localizar a dónde va cada medicamento. Cooper deja a Melissa porque se está enamorando de Jackie y la compra flores y chicle. Un crítico de cine muy famoso y muy malo acude a urgencias con el brazo y una pierna rota y Akalitus, que le admira, coquetea con él. Zoey le da un vaso de agua y entra en coma. Akalitus y Jackie le reprenden y le dicen que sólo atenderá el teléfono. Mientras, Mohammed encuentra una araña en el oído de un paciente. Se la quita y cree que tiene otra en el otro oído. Antes de irse, Eddie la da un pin nuevo a Jackie para que consiga todas las medicinas que quiera y mienta al sistema de la nueva máquina. Después, la sigue hasta el bar y la ve con su marido y con sus dos hijas.

Episodio 12 y último de la Primera Temporada: *Salud y cine* (1, 3, 1).

Eddie va al bar de Kevin para conocer al marido de Jackie. Akalitus habla y dice cosas cariñosas al crítico de cine. Se va al ascensor y se encuentra con Jackie. Le dice que quiere verla a ella y a Zoey en su despacho en cinco minutos. Pero se queda atascada en el ascensor y no hacen nada por ayudarla. Cuando el crítico despierta del coma, reconoce que ha oído cómo Zoey le pedía perdón muchas veces y se ponen a hablar de películas como si nada hubiera pasado. Eddie vuelve borracho al hospital, monta un espectáculo y le dice a Jackie, en bajito, que ha conocido a Kevin y que es un buen hombre. Muy triste, ella se bebe tres frascos de morfina. La vemos en una sala blanca, igual que la primera escena de la serie. Al ver una rata sobre el fluorescente, sabemos que no ha muerto.

Resúmenes de los capítulos de *Mercy*:

Episodio 1: *¿Podemos tomar ya esa copa?* (3).

Verónica es una joven enfermera del Hospital Mercy. Ha trabajado como enfermera en la guerra de Irak, se ha separado de su marido, vive con sus padres y toma antidepresivos. La conocemos metiendo una pajita en el tórax de un hombre que acaba de tener un accidente de tráfico, frente a la cafetería donde desayuna. Verónica Borghouse es otra enfermera con cáncer de hígado terminal. Quiere dejar el tratamiento pero sus hijos no la dejan. Ella está cansada de luchar y prefiere morir tranquilamente porque sabe que no tiene cura. Verónica, la protagonista, la apoya. A la vez, trata a dos jóvenes negros que se han disparado. El menor, de quince años, resulta herido pero está estable. A las pocas horas, muere de una embolia que Verónica había previsto aunque el médico no la había hecho caso. Mike aparece en el hospital, en mitad de la ronda, con un ramo de rosas, para que Verónica vuelva con él. Sus padres son alcohólicos y se toma una copa con su hermano, que le recomienda que vuelva con Mike. Pero los dos fueron infieles. Él ha comprado la casa de al lado de sus padres y la está remodelando. Hablan de lo que ocurrió y deciden

volver a estar juntos. En realidad, Verónica está enamorada de un cirujano que estuvo con ella en el frente y al que han destinado al mismo hospital.

Episodio 2: *Yo te creo, Conrad* (3 y 3).

El director de Urgencias le dice a Verónica que hay un nuevo médico: el doctor Sands. Ella finge no conocerle cuando le preguntan si coincidieron en Irak. Un joven tiene accidente de moto, se destroza la pierna y tienen que amputarle media extremidad. Dice que no descansará hasta que no le dejen despedirse de su pierna y va al depósito para encontrarla. El doctor Sands le confiesa a Verónica que odia Nueva Jersey pero que no va a abandonar y ella jura que hará que su matrimonio funcione.

Episodio 3: *Espero que estés bien, sonrisas* (1, 1, 3, 3, 3).

Verónica hace un masaje cardiaco a una paciente recién llegada a urgencias, hasta que queda extenuada. Todos le dicen que pare, que está muerta, pero ella insiste y la salva. Erika es la única superviviente de un incendio en un club. Después de recibir el alta, intenta suicidarse con somníferos. Al mismo tiempo, una mujer puede estar infectada de rabia por un mordisco de un mapache, Wanda. Tiene rabia y se curará con cuatro pinchazos. Verónica está enfadada porque su marido sólo la ve como una chica guapa, no como una mujer inteligente. En plena partida de Trivial en un bar, se va. Mike quiere que hagan terapia con el cura que les casó. Al final, ella accede y le dice al cura que no puede ayudarles alguien que nunca ha estado casado. El sacerdote les confiesa que tuvo una mujer, que se casaron y que vivieron juntos catorce años hasta que ella murió de cáncer. Mike dice que le escribió muchos emails cuando estaba en Irak y que ella sólo le respondía con unas líneas y unos emoticonos. El cura le dice a Verónica que debe comprometerse y justo después, descubre que el doctor Dan Harris tiene una mujer impresionante, Yurena, y ella confiesa que se conocieron por Internet. Además, el hermano de la enfermera negra tiene una infección en una herida de bala que le ha curado su hermana. Al final del capítulo, Verónica le cuenta a Mike que en la guerra murió su mejor amiga, Becka, al dar un caramelo a un niño que llevaba una mochila-bomba. Le tocaba a Verónica estar en su lugar y

se siente culpable por no haber muerto. Es el primer secreto de Irak que le cuenta a su marido.

Episodio 4: *A por el niño* (1 y 3).

Verónica trata a Gerald, un vagabundo conocido que le ha robado al doctor Sands y que ha orinado en el coche de la enfermera. El doctor quiere echarle del servicio de urgencias aunque Verónica le deja dormir allí una noche más. El médico le regaña pero dice que gracias a ello, ha conseguido diagnosticarle hepatitis C. Verónica quiere que le traten pero el doctor dice que le den el alta y salga del hospital. Otro paciente es Jason, un joven con la cara desfigurada. Todos los injertos que le han hecho son rechazados por su cuerpo. Sonia, la enfermera negra, trata a dos homosexuales que son pareja. Uno ha descubierto al otro con su amante y se han pegado. Al mismo tiempo, Sonia es detenida por su novio, que es policía, porque tiene 18 multas sin pagar. Mientras, Chloe confiesa que le gusta el doctor Sands y Verónica le recomienda que se haga de rogar. La joven sale con Sands pero él, borracho, le confiesa que ama a Verónica y ella, despechada, va al hospital y besa a Jason que está obsesionado con que nunca le amará ninguna chica.

Episodio 5: *Me perdiste con el ladrillazo* (1).

Abren un expediente a Verónica porque alguien ha echado un ladrillo de hormigón en el coche del doctor Harris y él ha acusado a la enfermera. Una pareja que espera un hijo ha tenido un accidente de coche y ella rompe aguas. Tienen un hijo sano y le llevan a la UCI de neonatos. Ella ha sufrido daños en la placenta en el accidente y sufre una hemorragia. Chloe, la enfermera joven, va con los bomberos y justo les llaman para una agresión. La agredida es Yurena, la mujer del doctor Harris. Certifica su muerte al salir del comité disciplinario contra Verónica y se desmorona al verla muerta. Al mismo tiempo, descubrimos que uno de los bomberos que ha estado con Chloe es el hermano de Verónica y se le escapa decir que ella tuvo una relación amorosa con Sands en Irak.

Episodio 6: *Lo último que dije* (3, 3, 1).

El doctor Harris vuelve de Rusia porque ha enterrado allí a su mujer. Trae caviar a sus compañeros y les da las gracias por su apoyo. Una joven madre, Lucy, tiene dos hijos. Tiene un cáncer invasivo y peligroso y no quiere decírselo a sus hijos. Afrontaron que su padre les abandonara y quiere engañarles para que no sufran la enfermedad. Mientras, Chloe se acuesta con el hermano de Verónica y una pareja de ancianitos van al hospital por un desmayo de la mujer. Acaba teniendo un infarto sexual. Disfrutan de una vida sexual activa e iban a hacer 60 años de matrimonio. Sands les organiza una cena romántica de aniversario en su habitación. Mientras, el marido de Verónica se entera de su infidelidad y la echa de casa. Ella se va a dormir al hospital y se encuentra con el doctor Harris, que no puede dormir en casa desde que mataron a su mujer.

Episodio 7: *El destino, conocer a mi hija, Verónica* (3, 1).

El padre de Verónica sufre un ataque en un bar. En el hospital, Verónica le ve el pene y se siente traumatizada. Su madre no deja de quejarse del servicio del hospital. Tienen que atender a Dina, una antigua compañera de instituto de Sonia y de Verónica. Mike y Sands se pegan en medio del hospital y mientras, el doctor Harris descubre que el padre de Verónica tiene Alzheimer. Sands estaba empezando una relación con Gillian pero al ver la discusión con Mike, dice que no quiere estar en ninguna lucha, que es neozelandesa y pacifista. Aunque acaban juntos. Al final del capítulo, el padre de Verónica desaparece pero Mike la lleva hasta él. Está en un club de strip-tease al que también iba Mike cuando Verónica estaba en Irak.

Episodio 8: *No soy esa clase de chica* (3).

El doctor Harris asusta a un paciente al que acaba de salvar de un posible cáncer de colon, porque se ha propuesto que nadie muera en su planta. Aún está deprimido por la muerte de su mujer y por ello toma esta medida. Ashley, una adolescente, cree llegar con una infección en la vagina y descubren que tiene testículos internos y lo que empieza a ser su pene. Verónica descubre que está embarazada porque se lo dice la madre de otro

paciente. Son coreanos y la madre tiene ciertos poderes de videncia. Cuando la resucitan, Verónica se desmaya. Sands le hace un análisis y le dice que no está embarazada. Por todos los síntomas, le diagnostica estrés postraumático. Después, le confiesa a Verónica que se acuesta con Gillian. En el hospital han puesto carteles con la foto de Chloe y la palabra “puta”. Su novio resulta estar casado, aunque ella no lo sabe, y la invita a cenar a un restaurante, donde su mujer y dos amigas la amenazan y la insultan en público. Al chico coreano le da un ataque. Está casi muerto, prueban todo lo posible y Verónica y su ex novio le meten los cables de un marcapasos, porque recuerdan que se lo hicieron a un chico en Irak.

Episodio 9 y último de la Primera Temporada estrenado en España:
Algunos de nosotros hemos estado en el desierto (3, 3, 3).

Un músico con fibrosis quística está empeorando seriamente porque no sigue el tratamiento. Le consiguen un trasplante y no pueden operarle porque una transfusión le dejó un problema sanguíneo y deben ponerle un tratamiento antes de intervenirle. Hannah, una adolescente, tiene un bebé y lo ha dado en adopción a unos jóvenes padres. Cuando lo tiene, quiere cogerlo, se pone a llorar y se arrepiente de haber pactado la adopción. Llama a su madre para volver a vivir con ella pero no se llevan bien y su progenitora lo rechaza. Dan es otro paciente ingresado porque se le paralizan las piernas y sabe que es por la depresión que sufre desde la muerte de su esposa. Verónica se emborracha y el doctor Sands la lleva a casa y se da cuenta de que la ama. Cuando se lo dice a su padre, le pide que se ponga la pulsera para enfermos de Alzheimer, por si se pierde. Antes no se había atrevido a pedírselo.

Resúmenes de los capítulos de *Trauma*:

Episodio 1: *Piloto* (3).

La serie cuenta el trabajo de los paramédicos de San Francisco. Un joven sufre un paro cardíaco y quemaduras al electrocutarse con el cuadro eléctrico de un rascacielos. Como ha estado en Irak, las vacunas que le

pusieron le han hecho inmune a la penicilina. Cuando le están evacuando, el helicóptero choca contra otro y mueren siete personas. Un año después, comienza la serie. Bobby, un hombre que conduce a toda velocidad un vehículo, causa un accidente de tráfico múltiple. Iba muy rápido y provoca varios choques en cadena al enfrentarse contra otro conductor. La peor parte del accidente es que un camión de gasolina está involucrado y su tanque explota. Salvan a un niño practicándole una traqueotomía pero un hombre joven muere y Nancy se enfada mucho. En realidad, se enfada por la muerte de Terry en el accidente, porque era su novio y le echa mucho de menos. Rabbit, su compañero, estaba en coma y no pudo despedirse de él. Por eso, pide perdón a Nancy y siente no haber podido consolarla.

Episodio 2: *Alls fair* (3).

Una joven sufre una hemorragia cerebral y está en coma, en grado tres, que es muy profundo. Además, tiene un niño de apenas 3 años, que lo está viendo todo. Un vagabundo finge un infarto en plena calle para que le den drogas gratis. Nancy dice que le va a dar un gas que puede reaccionar con cualquier opiáceo y es una broma para desenmascarar a los drogadictos porque el gas sólo es oxígeno. Cameron y Shila van a terapia de pareja pero ella no puede perdonarle su infidelidad. A la vez, se produce un accidente brutal en una feria. Un hombre que conduce borracho se lleva los puestos y a varias personas por delante. En el hospital, descubren que pudo tener un infarto mientras conducía, antes de tener el accidente. La plaza en el helicóptero se la quita a una madre y a un niño, que son trasladados al hospital más tarde. El niño apenas está herido, es muy inteligente y quiere ser médico.

Episodio 3: *Bad day at work* (3 y 1).

Marisa va haciendo *footing* cuando presencia un choque entre dos coches y acude a ayudarles. Con su móvil, avisa a sus compañeros. También hay un motorista herido en el pecho y al que se le salen los ojos de las órbitas. Marisa les ayuda y no fallece nadie. Otro coche se empotra contra una casa y aparece en el salón, mientras la familia propietaria de la casa está comiendo. El próximo paciente es un joven que iba en monopatín, a mucha velocidad, por las

calles empinadas de San Francisco. Le recogen en helicóptero y le provocan una hipotermia para estabilizarle. Rabbit le inyecta suero helado. Es un procedimiento prohibido para los paramédicos pero le salva la movilidad de las piernas. Un loco irrumpe en una oficina y dispara a varios empleados. Shila, la mujer de Cameron, está en la misma planta del tiroteo. Consiguen entrar y los policías abaten al tirador justo después de disparar a Rabbit, que sobrevive porque llevaba chaleco antibalas. Él y Nancy se niegan a apartarse de una mujer herida y por esa razón, el tirador les dispara. Cuando todo ha pasado, Shila le confiesa a Cameron que había ido a esa oficina para hablar con unos abogados e informarse sobre su divorcio. Los telediarios desvelan que el loco había entrado con la pistola porque había sido despedido tras un recorte de personal.

Episodio 4: *Stuck* (1 y 3).

En una obra, un hombre se electrocuta y se cae desde el poste de la luz. Se rompe la espalda y una pierna, y uno de sus compañeros pierde un brazo. Una pareja de ciclistas se caen por una ladera, y los se llevan a la chica en helicóptero. Cuando están en el aire, sufren turbulencias y Rabbit vomita delante de la paciente. Le diagnostican estrés postraumático pero él no lo acepta y le ofrece 500 dólares a un compañero por llevarle 20 minutos en helicóptero, en plena turbulencia. En un parque de atracciones, dos hombres discuten porque uno se ha adelantado en la fila. Uno de ellos pierde un trozo de lengua, la escupe y los paramédicos tienen que buscarla. Al mismo tiempo, se produce un incendio en un edificio donde hay un burdel ilegal lleno de jóvenes chinas. No pueden denunciar porque el único cliente aparece muerto y las chicas tienen miedo a la deportación. Otros dos hombres discuten y uno acaba con una barra de hierro en el estómago. Nancy le opera en medio de la calle y le arregla dos arterias. Su jefe le dice que debería ser médico porque sólo seis médicos de la costa oeste podrían haber operado en esas condiciones.

Episodio 5: *Masquerade* (3 y 11).

Es Halloween y tres chicos hacen una travesura en la fuente del jardín particular de un hombre. Uno de ellos se quema al echar un ácido en el agua, que han robado de su laboratorio de química en el instituto. Sufre quemaduras de segundo y tercer grado y tienen que intubarle por la nariz. Mientras le atienden, un hombre empieza a dar golpes a la ambulancia porque le cobraron 2.000 dólares por llevarle al hospital y dice que le han timado. Como es Halloween, toda la fiesta se concentra en el barrio gay de Castro. Rabbit recoge a una chica, llena de pintura, que ha entrado en coma porque su piel no respira. Otro niño es atropellado mientras sus padres discuten sobre quién estará con él cada día festivo. En Castro atienden a una *drag queen* vestido de Sarah Palin. Y Rabbit y Marisa conducen una ambulancia medio rota, y atienden a un señor mayor. Tyler le confiesa a su compañero, Cameron, que es homosexual y que fue a San Francisco porque sus padres le echaron de casa, como a todos los gays del barrio Castro. Nancy va a la tumba de Terry, su exnovio, que murió en el accidente de helicóptero y le dice que le ha echado de menos porque recuerda que Halloween era su noche favorita del año.

Episodio 6: *Home court* (3, 1, 1).

Nancy y Glenn tienen un grave accidente mientras conducen la ambulancia. Tienen que atender antes a todos los heridos del autobús, pero Rabbit acude con su helicóptero y se lleva a Nancy, que está muy grave. En el viaje, se da cuenta de todo y le pide a su amigo que no la deje y no la abandone. En el hospital, la operan de urgencias y su padre entra en el quirófano. Después de dejar a Nancy, Rabbit y Marisa acuden a asistir a un hombre que casi sufre un infarto. Rabbit se pone violento y le mete a hamburguesa y las patatas en la boca. Le dice que tiene dolor porque come mucha grasa y va a tener un infarto. Marisa le dice que no irá en su helicóptero hasta que se calme y pueda trabajar normalmente. Rabbit y Glenn discuten en un bar, después de emborracharse. El primero le recrimina al segundo que fueron compañeros de ambulancia durante cinco años y nunca hizo nada que lastimara a Nancy. Glenn dice que ella le indicó una nueva calle y que cambió

de itinerario porque Nancy se lo pidió. Le da un golpe y Glenn cae al suelo. Pero se recupera y Nancy despierta perfectamente de su operación.

Episodio 7: *That fragile hour* (11, 3, 1).

Nancy vuelve de su baja antes de tiempo. Sale con Glenn a atender a un herido y presencia cómo el sargento Reig, un policía y antiguo amigo, golpea sin razón a un detenido. Éste denuncia al policía y la comisión que investiga el caso decide interrogar a Nancy y a Glenn. Glenn dice la verdad y Nancy le llama bocazas pero dice que su testimonio no debe perjudicar a su carrera. Después, el policía va a amenazar a Glenn y le pega un puñetazo en el estómago. Marisa y Rabbit llevan en su helicóptero a un antiguo amigo de ella. Se conocen porque volaban juntos en Irak. Es artificiero, está de servicio y sólo quería ver a Marisa. Acaban acostándose y él la confiesa que tendría que haberse reincorporado hace tres días. Ella llama a los marines para que le vayan a buscar y no le tomen por desertor. Se besan y prometen volver a encontrarse. Al final del capítulo, Nancy y Glenn atienden a un vagabundo conocido que agrede a Nancy y la tira al suelo. Glenn se líía a puñetazos con él debido a toda la tensión que acumula.

Episodio 8: *M'aidez* (3, 1, 1, 3).

Nancy come con su hermano y con su padre en un restaurante de lujo. Descubrimos que el otro hijo del doctor Carnahan sí ha estudiado Medicina, siguiendo los deseos del padre. Rabbit y Marisa acuden a ayudar a un señor que limpia cristales en rascacielos. Se rompe el molinillo de su andamio, cae, se corta la mano y se daña la cabeza al chocar contra el cristal. Muere en el helicóptero, de camino al hospital, porque sufre una embolia pulmonar que Rabbit no puede tratar y que era previa al accidente. Marisa y Rabbit discuten porque ella no recuerda el nombre de sus pacientes y no soporta que la gente muera en su helicóptero. Hazel, una anciana que vive con su hermana, también anciana, sufre un shock diabético mientras se vestían de gala para ir a una fiesta. La hermana sana siempre ha cuidado de su hermana aunque no ha tenido en cuenta que era diabética y decía que se quejaba mucho y que siempre estaba cansada. Por no tratarse, entra en coma diabético. Después,

todas las unidades tienen que acudir al puerto, donde un ferry se está hundiendo lleno de turistas húngaros que no hablan inglés. Sólo uno de ellos se entiende con los paramédicos. Juntos encuentran a una mujer, atrapada y embarazada, que tiene el bebé en el helicóptero con la ayuda de Rabbit. En la misma guardia, fallece uno de los mejores amigos del padre de Nancy. Ella le dice que se quede con la idea de que ha hecho todo lo posible por su amigo tras el infarto, y que ha sido testigo de su vida durante 25 maravillosos años de amistad.

Episodio 9: *Thank you* (1, 1, 3).

Cameron y Tyler se van a comprar un pavo para Acción de Gracias. Al mismo tiempo, un hombre se quema al meter un pavo congelado directamente en aceite hirviendo. En el viaje hacia el hospital, Tyler le confiesa a su compañero que irá a casa de sus padres para confesarles, por fin, que es homosexual. Rabbit y Marisa recogen a un chino y a su mujer, que están a punto de casarse. Él sufre taquicardia y está grave, pero su mujer dice que no morirá, porque están destinados a estar juntos y de repente, se estabiliza. Después, acuden a un accidente de avión causado por un aterrizaje forzoso. Hay muertos, muchos heridos y un bebé solo sin padres, aunque encuentran a su madre y la salvan la vida. Al que no pueden salvar es a su marido. Rabbit acepta la invitación de Nancy, cena con ella en Acción de Gracias y se besan.

Episodio 10: *Blue balloon* (3, 3, 1, 1, 1).

Dos hombres discuten en un bar. Uno se asfixia por atragantamiento y el otro cree que tiene un infarto y le hace una RCP que no necesita. Como consecuencia, le rompe una costilla y le perfora un pulmón pero Nancy le estabiliza. Va con Rabbit al trabajo pero quiere que la deje lejos para que no les vean llegar juntos. Después, Nancy y Glenn asisten a una profesora que se ha quedado dormida en medio de una clase porque toma drogas. A Marisa y a Rabbit le roban el helicóptero porque ella dejó las llaves puestas. El culpable es un soldado veterano loco, que ha aprovechado que las llaves estaban puestas mientras la paramédica iba a los servicios. Tiene un tumor cerebral y quiere morir en el aire, donde ha trabajado la mayor parte de su vida. Por otro lado,

recogen a la profesora de una segunda sobredosis y la detienen por conducción temeraria. Glenn le dice que estarán en contacto porque su hermana es drogadicta y quiere ayudarla.

Episodio 11 y último de la Primera Temporada estrenado en España: *Tunnel vision* (1, 1, 3, 11).

Los paramédicos atienden a tres jóvenes que sufren un accidente por despistarse y bromear cuando vuelven de cenar. En una obra, una mujer queda atrapada en un túnel y es difícil acceder a ella y sacarla porque está muy malherida. Le toca a Nancy asistirle y le da un ataque de pánico porque desde el accidente, sufre claustrofobia y no lo había comentado con sus compañeros. Rabbit entra en un banco, donde un secuestrador y su novia han perpetrado un atraco con pistolas y han herido a varias personas. Con Rabbit entra un policía uniformado de paramédico y al quedar en evidencia, el atracador pierde los nervios. Su pareja acaba entregándose y a pesar de ello, la disparan y muere. Rabbit se enfada y se enfrenta al agente del FBI que ha dado la orden, cuando los demás agentes consiguen entrar al establecimiento. Como consecuencia, Basra, el jefe de los paramédicos, que está ingresado en el hospital, pide a Tayler que le comunique que está suspendido de empleo y sueldo.

Resúmenes de los capítulos de *Three Rivers*:

Episodio 1: *Lugar de vida* (3).

En Cleveland, Mahmoud, un capataz de obra, pisa una tabla y cae al vacío porque era el hueco de un ascensor. Mientras, en Pittsburg, un niño de trece años sufre un ataque mientras participa en un concurso escolar de ortografía. Todos son trasladados a un hospital especialista en trasplantes, que se encuentra en la misma ciudad y que es donde se desarrolla la serie: el Hospital Three Rivers. Otra paciente sufre una cardiopatía estando embarazada de ocho meses y necesita un trasplante cuanto antes. Otro joven etíope sufre otra cardiopatía desde los seis años. Quemaron su aldea, creció en un campo de refugiados, la Iglesia le llevó a Omaha en el 2002 y encontró al

doctor Andy Yablonski navegando por Internet. Ha viajado hasta allí porque confía en que él es el único que puede salvarle. En otro hospital, dos mujeres se niegan a donar los órganos del que es su marido y padre, respectivamente. Ryan, el médico novato cuenta a la hija el caso de la mujer embarazada y finalmente, accede. Le practican una cesárea para sacar al bebé y a continuación, le ponen un corazón nuevo.

Episodio 2: *Tick-tock* (1 y 11).

En Boston, un joven roba un coche. Lo conduce a toda velocidad, se salta un semáforo en rojo y choca contra otro joven que iba tranquilamente a estudiar. La doctora Reed trabaja en Urgencias pero siempre va a Cardiología para ver cómo evolucionan los pacientes trasplantados. El chico de Boston está en muerte cerebral y una asistente social habla a su madre de la posibilidad de la donación de órganos. En Pittsburg, una adolescente con insuficiencia respiratoria necesita un trasplante de pulmón. Sólo tiene dieciocho años y ya lleva tres enferma. Las reglas la impiden recibir un trasplante hasta los cinco años de enfermedad y Yablonski le pide a su jefa que transgreda esta norma. Finalmente, recibirá el pulmón del chico de Boston, su corazón irá a un hombre enfermo y su riñón, a un amigo de la jefa del Hospital Three Rivers. Sin embargo, la policía detiene la extracción porque puede ser culpable del asesinato de una chica, Faith. Toman pruebas de su cuerpo y cuando vuelven al hospital, se encuentran en mitad de un atasco debido a una alarma de bomba. Ryan, que no es médico, resuelve la situación y el FBI les escolta hasta el hospital. Los órganos llegan igual de frescos pero uno de los pacientes fallece en el trasplante porque tenía un aneurisma. La adolescente sí se salva y le ponen dos nuevos pulmones.

Episodio 3: *Buenas intenciones* (3 y 3).

En Maine, Karen, una joven que llega a las 7 de la mañana de salir con su mejor amiga, se encuentra a sus padres inconscientes. Ella lleva puesto su vestido de novia y él va vestido de pescador. Se han intoxicado con monóxido de carbono. La mujer se salva pero él muere cerebralmente y avisan a Kate de que tenía carnet de donante. La hija se siente culpable porque pasó toda la

noche fuera y el doctor Lee tiene que consolarla antes de llevarse los órganos de su padre. En el hospital, Brenda es una joven muy guapa que lleva ocho meses esperando un corazón y coquetea con Scott, otro joven ingresado con cardiomegalia, que debe dejar las drogas para que le metan en la lista de donantes. Junto antes de que le vayan a operar, va a la azotea a suicidarse porque cree que estará solo después de curarse. Dañó su corazón por un infarto causado por sobredosis de cocaína, con apenas dieciséis años, y sus padres le echaron de casa. Yablonski le convence para que se deje operar.

Episodio 4: *Solos juntos* (3 y 3).

En Pittsburg, un detective de policía sufre lo que parece un ataque al corazón cuando van a detener a un traficante de drogas. En West Virginia, un hombre huye de la casa de su amante porque su mujer se ha presentado con una pistola. Sale desnudo a la calle, se tapa con una caja de pizza y le atropella un camión. En el Hospital Three Rivers tienen a un paciente con fallo hepático grave. Llevan meses tratándole y necesita un hígado de urgencia. Antes fue paciente del padre de Miranda, doctor ya jubilado. Le confiesa en medio de una discusión que su novio murió hace quince años, de sida, en un hospital y que nunca le dejaron visitarle por no ser considerado un “paciente cercano”. Ha insultado al doctor Lee por ser asiático pero le da las gracias llorando, después de la operación, porque le ha regalado una orquídea y nunca nadie le había dado flores. Todos se salvan y descubrimos que Rena, la inspectora compañera del policía ingresado está separada de Yablonski. Se quieren y se respetan pero cada uno vive para su trabajo. Yablonski se ha ido de la casa común y vive en un apartamento con Kuol, el joven etíope que está esperando un corazón desde el primer capítulo.

Episodio 5: *Código verde* (3 y 3).

Kuol empeora y necesita un VAD que asista a su corazón para seguir funcionando. En una feria, un cochecito sale volando de una atracción y cae sobre un puesto de perritos calientes. Atrapa a Dylan, un niño de cinco años. Megan, una niña gimnasta, se maree y se cae de las barras asimétricas mientras realizaba un ejercicio. Se rompió dos costillas en un entrenamiento,

hace un par de semanas, y no les dijo nada a sus padres para poder competir. Para evitar el dolor, empezó a tomar analgésicos en dosis elevadas. La han hecho desmayarse en el polideportivo y han destruido su hígado. Como no hay tiempo para un trasplante, su madre llama a su padre biológico, que no es el mismo que la ha criado y que Megan consideraba su padre. El primero está casado con otra mujer, tiene tres hijos y se niega a donarle a Megan un trozo de su hígado que podría salvarle porque son compatibles. Mientras, la jefa Jordan le confiesa a Miranda que estaba enamorada de su padre y que él lo estaba de ella.

Episodio 6: *Donde mentimos* (3).

Kuol se convierte en el encargado de la biblioteca del hospital y hace reír a un hombre con esclerosis, que llevaba años sin reír debido a su enfermedad. Lleva muchos años sufriendo y quiere morir en paz y donar sus órganos rápidamente antes de que se deterioren. Su hija, al principio, se opone, y alega que tenía la tutoría legal de su padre. Al saber cuánto bien harán esos órganos, se despide de su padre y le dice que estará a salvo. Su hígado va a parar a un joven huérfano que cuida de sus tres hermanos pequeños y su corazón es para Kuol. Sin embargo, el etíope tiene fiebre y Yablonski le confiesa que no pueden hacerle el trasplante. Si tiene una infección, rechazará el trasplante y morirá rápidamente.

Episodio 7 y último de la Primera Temporada estrenado en España: *El hombre más afortunado* (3 y 3).

Nick es un chico que se ha caído por unas escaleras. En San Francisco, una mujer que ha organizado una fiesta benéfica para mandar ayuda a Indonesia, se cae al suelo después de dar el discurso de agradecimiento. Se contagió de hepatitis en Angola y su hígado ya ha empezado a fallar. Su marido compra un órgano a China y se lo traen en avión. Se lo implantan mal en otro hospital, se infecta la herida y llega casi muerta al Three Rivers, donde la curan y la ponen un hígado sano. Kuol necesitaba dinero para ser operado y gracias a donaciones, recibe 120.000 dólares en su página Web. Resultan ser del padre de Yablonski, que intenta volver a su vida después de haber tenido

siempre una relación complicada. El padre era alcohólico pero le dio a su hijo 120.000 dólares para estudiar Medicina y desapareció, para no darle mal ejemplo. Yablonski se los devolvió al empezar a trabajar y sabe que su padre se los ha donado a Kuol para recuperar su amistad.

7.5. RESULTADOS

Tras contabilizar todos los casos, en todos los capítulos, sumamos un total de 387 casos, que bien nos pueden dar la imagen de las relaciones E-M-P. El amplio marco elegido hace que los resultados sean genuinos, originales y sobre todo, representativos de cómo son los sanitarios de la ficción, al menos, entre 1990 y 2010. Dentro de cada relación estudiada, se distribuyen de la siguiente manera:

RELACIÓN	NÚMERO DE CASOS
1	110
3	203
6	2
7	9
8	7
9	4
10	6
11	41
12	5
TOTAL	387

Tabla 11: Casos y relaciones E-M-P.

Como ya habíamos avanzado, no hemos identificado ejemplos de relaciones 2, 4 y 5, y hemos encontrado pocos ejemplos de las relaciones 6, 7 y 9. Con esos casos y todos los contabilizados, podemos representar los resultados en el siguiente gráfico:

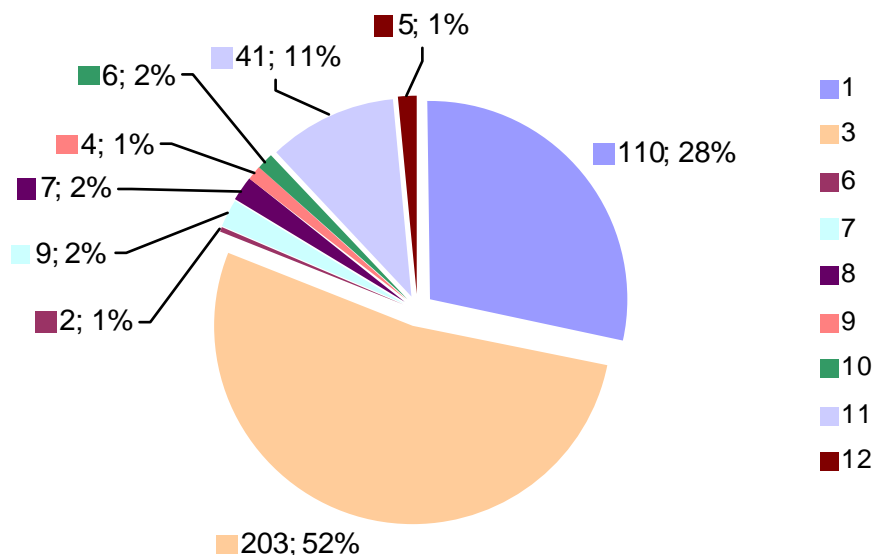


Tabla 12: Valores y porcentajes de las relaciones E-M-P.

Interpretamos este gráfico de la manera siguiente:

Los seguidores de estas series admiran a los profesionales que sacrifican sus intereses individuales a los de las personas que conforman los grupos de los pacientes y de otros profesionales de la salud, es decir, prefieren la Relación 3 - *Relaciones entre aspectos morales y éticos, de tal forma que los éticos se dan dependientemente de los morales*-. Si empleamos la terminología de Eric Berne, entra dentro de lo previsible que algunos de estos profesionales puedan tener un guión de vida muy beneficioso para los pacientes y desgraciado para ellos mismos (*Caperucita Rosa* o *Los antiguos soldados nunca mueren* o *¿Quién me necesita?*).

No resulta difícil interpretar la Relación 1 - *Relaciones entre aspectos éticos y morales, de tal forma que los morales se dan dependientemente de los éticos*-,

que ocupa el segundo lugar, aunque los resultados pudieran resultar paradójicos. Por una parte, los guionistas quieren a pacientes que muestren su deseo de perdurar, de luchar por su salud, de no abandonar. Ahora bien, esta relación puede ser el resultado de un proceso. La misma situación 1, puesta al comienzo de un episodio, puede resultar cacoética, es decir, que los médicos, paramédicos o pacientes otorguen más importancia a sus intereses individuales a corto plazo, que a plazo intermedio o largo.

También es lógico que la Relación 11 - *Relaciones entre aspectos políticos, morales y éticos, de forma que los éticos son dependientes de los morales y ambos a su vez de los políticos* - aparezca en tercer lugar, muy destacada de las restantes, aunque también representa un porcentaje más de un 50 inferior al de la situación 1. Un sistema de salud no puede subsistir si únicamente depende de factores psicológicos, comunicativos y organizativos. Porque el sistema de salud ha de tener una política. Y en no pocos casos, es perjudicial sobrepasar los límites de la política sanitaria. En ciertos casos, también, lo peor que le puede ocurrir a la comunicación sanitaria es estar subordinada a los intereses políticos, porque entonces se resiente la moral de la organización y la ética de los individuos.

8. CONCLUSIONES

1.- Después de haber explorado las personalidades y acciones de 89 personajes en 19 series de médicos de los últimos 20 años, los resultados configuran un sanitario ideal y favorito del público que destaca con dos estados mayoritarios: Adulto (29 por ciento) y Padre Protector (27 por ciento). Es decir, ejerce su trabajo de manera objetiva y valora éticamente todas las posibilidades para enfrentarse al mundo. Es responsable, eficaz, analítico, racional y excelente profesional. Antes de ser un personaje empático, cariñoso, amable, irónico o divertido, es un buen médico y un serio profesional. Convince a los espectadores en el desempeño de su trabajo. Además, es protector y paternalista. Ayuda y protege al paciente y a sus compañeros. Aporta confianza y porque se interesa por los demás. Los espectadores prefieren los médicos amables, que escuchan y apoyan.

2.- Al lado de este sanitario, muchas veces hay otro en el estado de Niño Natural. Creemos que, en algunas ocasiones, los guionistas optan por dibujar protagonistas que son buenos médicos (Adulto), pero que tienen caracteres impetuosos, irracionales y apasionados (Niño Natural). Esta segunda elección permite la convivencia con sanitarios que se alejan de la típica imagen formal, seria y circunspecta de la profesión para resultar más cercanos al público. El Niño Natural, que se rige por pasiones, impulsos y necesidades fisiológicas, sólo aparece en los contextos personales de los sanitarios; nunca en el hospital. El público no podría confiar en ellos al 100 por ciento.

3.- En cuanto a los estilos de comportamiento, destaca el estilo Perceptivo, con un 34 por ciento de los casos. Atendiendo a la teoría de Carl Jung, los sanitarios favoritos y más numerosos valoran sobremanera la comunicación y la interacción humana. Miden y estiman todo lo que hacen según afecte a los que les rodean, porque se preocupan de las personas. Muy cerca quedan los estilos Dinámico y Reflexivo. Creemos que destaca el primero porque los sanitarios trabajan en un ambiente turbulento, en el que se tienen que acostumbrar a tomar decisiones rápidas e intuitivas. Si no lo hacen,

pueden perder a un paciente. Por otro lado, destacan algunos reflexivos que son objetivos, racionales, lógicos y de mente fría. Huyen de la subjetividad y defienden las normas y la prudencia profesional. Este estilo de comportamiento se hacía deseable para la correcta gestión y funcionamiento de los hospitales de ficción. Además, el estilo Perceptivo va unido al estado del ego Padre Protector, y el estilo Reflexivo, al estado Adulto. Esta relación confirma la validez de los datos. El análisis de contenido proporciona datos y temas parecidos y cada apartado refuerza lo que dijo el anterior, sin contradicciones.

4.- Dentro ya de los juegos psicológicos y comunicativos, según la clasificación de Eric Berne, los personajes favoritos de los públicos destacan, en primer lugar, porque participan en el juego *Les demostraré*. Buscan conquistar la atención de los demás y mostrar que han trabajado mucho, por el bien del paciente y del equipo médico. Les mueve la presunción y el ansia de reconocimiento, de una forma positiva, que genera motivación en el trabajo. Esta motivación aporta realismo a las series y consigue que el espectador confíe, de nuevo, en el sanitario como profesional. No aceptan protagonistas apocados, timoratos y faltos de estímulos.

El segundo lugar lo comparten *¿No es horrible?*, *Defecto* y *Pata de palo*. Son juegos parecidos que buscan el reconocimiento y las caricias positivas del otro. Necesitan estar en las series para mostrar que los sanitarios son humanos e imperfectos. Les acercan al público y les humanizan. Si no existieran estos juegos, los espectadores no darían credibilidad a los personajes y no existiría la identificación necesaria que garantiza el éxito. Todas las series cuentan con un protagonista imperfecto, lisiado, minusválido o defectuoso, en sentido literal o figurado. El doctor House, por mucho que se diga, no es el primer médico “cojo” de la historia de las series. Como demostró el capítulo que hablaba sobre ese tema, los sanitarios de la ficción han sufrido enfermedades, intervenciones y fallecimientos. Tienen sida, cáncer, enfermedades de transmisión sexual, problemas psiquiátricos y cualquier dolencia que puedan tener los pacientes. De hecho, las series más recientes están optando por un padecimiento que da mucho juego a los guionistas: el estrés postraumático, causado por un

accidente, una guerra, una negligencia o una catástrofe. El sanitario queda lisiado física o emocionalmente y tiene así una razón para practicar los tres juegos mayoritarios. El espectador es partícipe de su dolor. Auguramos que cualquier serie futura continuará esta corriente.

5.- El guión de vida más destacado de los personajes favoritos del público en estas series resultó ser *Caperucita Rosa*, con 17 personajes buenos e ingenuos, que sólo tienen valores positivos y basan su vida en la ayuda al prójimo. Convierten su guión trágico en una vida satisfactoria y placentera de ayuda y entrega a los demás.

A continuación, han aparecido *Los antiguos soldados nunca mueren* o *¿Quién me necesita?*, igualmente necesarios en la profesión. Los personajes que tienen este guión de nuevo se dedican íntegramente a su trabajo. Siempre quieren ayudar y no les importa que su altruismo suponga interminables jornadas de trabajo. Necesitan sentirse imprescindibles en su entorno, que en las series analizadas es el hospital. Se convierte en guión trágico cuando los personajes llevan el guión a su máxima expresión y desatienden sus vidas privadas, matrimonios o hijos. El divorcio, la separación, las relaciones amorosas fallidas o las pérdidas de custodia de los hijos son temas repetidos y recurrentes en los 20 años de series. Y el tercer y último lugar reseñable lo ocupa *Sigmund* o *Si no puedes hacerlo de una manera, inténtalo de otra*, otro guión necesario. Los 14 personajes que lo poseen son triunfadores porque saben rodear cualquier obstáculo con imaginación. Después de decir *hola*, sólo piensan en volver a trabajar y en superar un nuevo reto. Todos estos guiones van unidos al estado del ego del Padre Protector y al estilo de comportamiento Perceptivo.

6.- Dentro de la Comunicación Institucional, la mayoría de las conductas de los profesionales de la salud entran en la categoría de *Acontecimientos Rutinarios*, según la tipología de Harvey Molotch y Marilyn Lester. Los grandes hallazgos de los investigadores sobre comunicación en los hospitales han

aislado una serie de habilidades comunicativas que son decisivos para tratar con los compañeros, pacientes y familiares de éstos.

7.- También, los investigadores sobre comunicación en los Hospitales han identificado las fases fundamentales de las crisis por las que pasan los profesionales de la salud. Al aplicar esas fases a los 89 personajes, hemos concluido que el 36 por ciento está en fase de Seguridad y el 20 por ciento se encuentra en el peor estadio: el síndrome *burn out*. Los primeros son sanitarios convincentes, seguros de sí mismos, positivos y capaces de resolver crisis sin implicarse emocionalmente de forma peligrosa. Sin embargo, hay otro porcentaje de *quemados psicológicos*, que están en ese *burn out*. Sufren apatía, están cansados y pueden fracasar. El hecho de llevar trabajando muchos años sin descanso y la colisión diaria con la realidad más dura puede empujarles a esta fase de desmotivación. Siempre la resuelven conversando con un paciente enfermo: la desgracia del otro les hace minusvalorar o superar la desgracia propia porque siguen vivos.

8.- En cuanto a las Estrategias de Comunicación que emplean los sanitarios para solucionar las crisis, sobresale la *Puesta en Escena*; más en concreto, los Discursos y Debates, y ponen en práctica sus capacidades para informar, motivar e instruir. El hecho de que estos profesionales triunfen en situaciones difíciles contribuye a que los espectadores se identifiquen con esos médicos y paramédicos que contribuyen al buen orden social o “eutaxia”. Evitan problemas e indemnizaciones al Hospital.

La segunda estrategia que los profesionales emplean, y a poca distancia de la primera, es la *Reserva*. Esto quiere decir que los guionistas de estas series quieren proponer como modelos a personajes que saben guardar el secreto profesional y que evitan que determinados aparezcan en los medios de comunicación. Podríamos decir que estas series quieren preservar la estabilidad del sistema sanitario. Ellos ven a los periodistas y a los abogados como los adversarios de esa estabilidad. Por eso, emplean tanto la Reserva. Esta estrategia se observa especialmente en los personajes que son gestores y

jefes de equipo. Confían en sus sanitarios y antes de que sean demandados, expulsados o inhabilitados, buscan una confesión o una solución íntima que repercuta positivamente en sanitario, paciente y Hospital.

9.- Cuando hemos enfocado estas series desde las relaciones de dependencia Ética, Moral y Política, los seguidores de estas series admiran a los profesionales que sacrifican sus intereses individuales a los de las personas que conforman los grupos de los pacientes y de otros profesionales de la salud, es decir, prefieren la Relación 3 - *Relaciones entre aspectos morales y éticos, de tal forma que los éticos se dan dependientemente de los morales*-. Si empleamos la terminología de Eric Berne, entra dentro de lo previsible que algunos de estos profesionales puedan tener un guión de vida muy beneficioso para ellos y desgraciado para ellos.

No resulta difícil interpretar la relación 1 - *Relaciones entre aspectos éticos y morales, de tal forma que los morales se dan dependientemente de los éticos*-, que ocupa el segundo lugar, aunque los resultados pudieran resultar paradójicos. Por una parte, los guionistas quieren a pacientes que muestren su deseo de perdurar, de luchar por su salud, de no abandonar. Ahora bien, esta relación puede ser el resultado de un proceso. La misma situación 1), puesta al comienzo de un episodio, puede resultar cacoética, es decir, que los médicos, paramédicos o pacientes otorguen más importancia a sus intereses individuales a corto plazo que a plazo intermedio o largo.

También es lógico que la Relación 11 - *Relaciones entre aspectos políticos, morales y éticos, de forma que los éticos son dependientes de los morales y ambos a su vez de los políticos* - aparezca en tercer lugar, muy destacada de las restantes, aunque también representa un porcentaje más de un 50 inferior al de la situación 1. Un sistema de salud no puede subsistir si únicamente depende de factores psicológicos, comunicativos y organizativos. Porque el sistema de salud ha de tener una política. Y en no pocos casos, es perjudicial sobrepasar los límites de la política sanitaria. En ciertos casos, también, lo peor que le puede ocurrir a la comunicación sanitaria es estar subordinada a

los intereses políticos, porque entonces se resiente la moral de la organización y la ética de los individuos.

10.- En definitiva, con esta Tesis doctoral hemos estudiado la comunicación en las series de televisión sobre médicos, que trabajan en hospitales, de los veinte últimos años. Queremos remarcar que son todas series ambientadas en hospitales, donde hay sanitarios y pacientes. Las series que se desarrollaban sólo en una consulta privada, ajena a un hospital o clínica, han sido desestimadas porque apenas contienen información y comunicación sanitaria. El contexto del Hospital era imprescindible para hablar de comunicación institucional, tratamiento de crisis, Política o “eutaxia”. Los resultados dibujan el perfil del sanitario más numeroso y con ello, de mayor éxito. Auguramos que las futuras series contarán con el mismo abanico de tipos y sanitarios del mismo espíritu.

Por nuestras conclusiones, también podemos aventurar que triunfarán siempre series corales, con personajes divididos entre lo profesional y lo personal, protectores y altruistas en el Hospital, y a la vez, adultos y éticos en la práctica de su trabajo. Existen desde 1956, con *Dr. Christian*, y rebosan en la parrilla actual con varias series simultáneas. Su supervivencia está asegurada si siguen siendo sanitarios humanos y verosímiles. Nada importa más al ser humano que su propia salud, y las series de médicos atienden esas inquietudes, reflejan el dolor y la alegría más sinceros, y hablan de los propios seres humanos. Su comportamiento, sus relaciones y sus sentimientos les hacen casi palpables, al otro lado de la pequeña pantalla.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9.1. LIBROS Y ARTÍCULOS

ABELLÁN, José Carlos (ed.) (2007): *La praxis del consentimiento informado en la relación sanitaria: aspectos biojurídicos*. Madrid. Difusión Jurídica y Temas de Actualidad, S.A.

ACINAS, M^a Patricia (ed.) (2004): *Habilidades de comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario (I). Actuación en situaciones de urgencias y emergencias*. Jaén. Formación Alcalá.

- (2004): *Habilidades de comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario (II). Actuación en situaciones de urgencias y emergencias*. Jaén. Formación Alcalá.

ÁLVAREZ DE ARMAS, Olga (1989): *La televisión en Estados Unidos. Organización, modelos y programación*. Santa Cruz de Tenerife. Cabildo de Tenerife.

ÁLVAREZ LEIVA, Carlos (2008): *Manual de atención a múltiples víctimas y catástrofes*. Madrid. Arán Ediciones.

ARNANZ, Carlos M. (2002): *Negocios de televisión. Transformaciones del valor en el modelo digital*. Barcelona. Gedisa.

BALLÓ, Jordi y PÉREZ, Xavier (2004): *La semilla inmortal. Los argumentos universales en el cine*. Barcelona. Anagrama.

BERMEJO, José Carlos (1998): *Apuntes de relación de ayuda*. Santander. Sal Terrae.

BERMEJO, José Carlos y CARABIAS, Rosa (1998): *Relación de ayuda. Material de trabajo*. Santander. Sal Terrae.

BERMÚDEZ, Manuel (1980): *La ficción narrativa en radio y televisión*. Caracas. Monte Ávila Editores.

BERNE, Eric (2002): *¿Qué dice usted después de decir hola?* Barcelona. Random House Mondadori.

- (2007): *Juegos en que participamos*. Barcelona. RBA Libros.

BERTRAND, Claude-Jean (1992): *La televisión en Estados Unidos ¿Qué nos puede enseñar?* Madrid. Ediciones Rialp.

BIGA, Tracy y NELSON, Jon (2008): *Television at the movies. Cinematic and critical responses to American broadcasting*. Nueva York. The Continuum International Publishing Group.

BLACKER, Irwin R. (1993): *Guía del escritor de cine y televisión*. Navarra. Eunsa.

BLANCO, Antonio (1999): *Televisión de culto*. Barcelona. Glénat.

BLUM, Richard A. y LINDHEIM, Richard D. (1987): *Programación de las cadenas de televisión en horarios de máxima audiencia*. Madrid. Instituto Oficial de Radio y Televisión.

BRENES, Carmen Sofía (2001): *¿De qué tratan realmente las películas? Claves prácticas para analizar y escribir guiones de cine y televisión*. Madrid. Ediciones Internacionales Universitarias.

BUENO, Gustavo (1987): *Etnología y utopía*. Pentalfa. Gijón.

- (2000): *Televisión: Apariencia y Verdad*. Barcelona. Gedisa.

CABRUJAS, José Ignacio (2002): *Y Latinoamérica inventó la telenovela*. Caracas. Alfadil Ediciones.

CANEL, María José y SANDERS, Karen (2006): *Morality Tales. Political Scandals and Journalism in Britain and Spain in the 1990s*. Nueva Jersey. Hampton Press.

CANO, Pedro L. (1999): *De Aristóteles a Woody Allen. Poética y retórica para cine y televisión*. Madrid. Gedisa.

CANTOR, Muriel G. (1981): *Prime-time television. Content and control*. Londres. Sage Publications.

CAPILLA, Antoni y SOLÉ, Jordi (1999): *Telemanía: Las 500 mejores series de TV de nuestra vida*. Barcelona. Salvat.

CASCAJOSA, Concepción (2005): *Prime time. Las mejores series de TV americanas: de C.S.I. a Los Soprano*. Madrid. Calamar Ediciones.

- (2006): *El espejo deformado. Versiones, secuelas y adaptaciones en Hollywood*. Sevilla. Universidad de Sevilla.

- (ed.) (2007): *La caja lista: Televisión norteamericana de culto*. Barcelona. Laertes.

CASTAÑARES, Wenceslao (2007): *La televisión moralista. Valores y sentimientos en el discurso televisivo*. Madrid. Editorial Fragua.

CASTELLS, Paulino y BOFARULL, Ignasi de (2002): *Enganchados a las pantallas. Televisión, videojuegos, Internet y móviles*. Barcelona. Editorial Planeta.

- CATALÁN, José María y LÓPEZ, Javier (2003): *¡Infórmate en salud! Los medios de comunicación y la información sanitaria*. Madrid. Ediciones Eneida.
- CHICHARRO, María del Mar y RUEDA, José Carlos (2006): *La televisión en España (1956-2006). Política, consumo y cultura televisiva*. Madrid. Editorial Fragua.
- CLÈRIES, Xavier (2006): *La comunicación. Una competencia esencial para los profesionales de la salud*. Barcelona. Elsevier.
- COBO, M.E.; CONCEJO, C.; PUENTE, C. de la (1997): *Medicina de urgencias para médicos residentes*. Madrid. Luzán 5.
- CORBELLA I DUCH, Josep (2008): *La responsabilidad civil de los centros sanitarios*. Barcelona. Atelier.
- CORTÉS, José Ángel (2001): *La estrategia de la seducción. La programación en la neotelevisión*. Navarra. Eunsa.
- CUESTA, Ubaldo; MENÉNDEZ, Tania; UGARTE, Aitor (2008): *Comunicación y salud. Avances en modelos y estrategias de intervención*. Madrid. Editorial Complutense.
- DAVIS, Rib (2004): *Escribir guiones: desarrollo de personajes*. Barcelona. Paidós.
- DEVEREUX, Eoin (Ed.) (2007): *Media studies. Key issues and debates*. Londres. SAGE Publications.
- ECO, Umberto (2003): *Apocalípticos e integrados*. Barcelona. Tusquets Editores.

ERRASTI, Francisco (1997): *Principios de gestión sanitaria*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.

ESCUADERO, Lucrecia y VERÓN, Eliseo (eds. 1997): *Telenovela. Ficción popular y mutaciones culturales*. Barcelona. Gedisa.

FAJARDO, Germán y GARCÍA, Eleuterio (2008): *Dirección de hospitales*. México D.F. Manual Moderno.

FERNÁNDEZ DÍEZ, Federico (1996): *Arte y técnica del guión*. Barcelona. Ediciones UPC.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (1998): *Psicogerontología: perspectivas teóricas y cambios en la vejez*. Granada. Adhara SL.

- (2000): *Los equipos asistenciales en las instituciones: guía teórico-práctica de técnicas de Análisis Transaccional*. Madrid. Narcea.

- (2002): *Psicogerontología para educadores*. Granada. Editorial Universidad de Granada.

FORD, Michael J. y MYERSCOUGH, Philip R. (2001): *Hablando con pacientes. Claves para una buena comunicación*. Barcelona. Ediciones Mayo.

FORERO, María Teresa (2002): *Escribir televisión. Manual para guionistas*. Barcelona. Paidós.

GARCÍA, Emilio C.; MARCOS, María del Mar; SÁNCHEZ, Santiago; URRERO, Guzmán (2006): *La cultura de la imagen*. Madrid. Editorial Fragua.

GOFFMAN, Erving (1986): *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

- GÓMEZ DÍAZ, Paloma (2000): *Profesiones sanitarias. Más allá de la técnica*. Madrid. Humprosan.
- GÓMEZ ESTEBAN, Rosa (2002): *El médico como persona en la relación médico – paciente*. Madrid. Editorial Fundamentos.
- GÓMEZ JARA, Mariano (2007): *La responsabilidad profesional sanitaria*. Barcelona. Atelier.
- GONZÁLEZ REQUENA, Jesús (1999): *El discurso televisivo: espectáculo de la posmodernidad*. Madrid. Cátedra.
- GORDILLO, Inmaculada (1999): *Narrativa y televisión*. Sevilla. Editorial Mad.
- GRACIA, Diego y MUÑOZ, Sagrario (2006): *Médicos en el cine. Dilemas bioéticos: sentimientos, razones y deberes*. Madrid. Editorial Complutense.
- GUBERN, Román (1965): *La televisión*. Barcelona. Editorial Bruguera.
- HELM, H.L.; HIEBERT, R.; NAVER, M.; RABIN, E. (1981): *Informing the People*. Nueva York. Longman.
- HIEBERT, Ray Eldon (1981): "A Model of the Government Communication Process". En Helm y otros (1981), pp. 3-13.
- HIND, Charles R.K. (ed.) (2000): *Técnicas de comunicación en la consulta*. Barcelona. Medical Trends, S.L.
- HUERTAS, Amparo (2002): *La audiencia investigada*. Barcelona. Gedisa.
- JIMÉNEZ LOSANTOS, Encarna y SÁNCHEZ-BIOSCA, Vicente (eds.) (1989): *El relato electrónico*. Valencia. Filmoteca de la Generalitat Valenciana.

JOHANNISSON, Karin (2006): *Los signos. El médico y el arte de la lectura del cuerpo*. Barcelona. Editorial Melusina.

JUNG, Carl Gustav (1971): *Tipos psicológicos*. Barcelona. Edhasa.

JURADO, Enrique (ed.) (1993): *La reforma sanitaria y los medios de comunicación*. Madrid. Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Complutense de Madrid.

KELSEY, Gerald (2003): *Escribir para la televisión*. Barcelona. Paidós.

LAÍN, Pedro (1964): *La amistad entre el médico y el enfermo en la Edad Media*. Madrid. Real Academia de la Historia.

- (2003): *El médico y el enfermo*. Madrid. Editorial Triacastela.

LAGRÉE, Jacqueline (2005): *El médico, el enfermo y el filósofo*. Madrid. La Esfera de los Libros.

LEÓN, Bienvenido (ed.) (2008): *Transformar la televisión. Otra televisión es posible*. Sevilla. Comunicación Social Ediciones y Publicaciones.

LÓPEZ, Natxo (2008): *Manual de guionista de comedias televisivas*. Madrid. T&B Editores.

LOSCERTALES, Felicidad y GÓMEZ, Ascensión (1999): *La comunicación con el enfermo. Un instrumento al servicio de los profesionales de salud*. Granada. Editorial Alhulia.

LUMET, Sidney (2004): *Así se hacen las películas*. Madrid. Rialp.

LUNA, Alicia (2000): *Matad al guionista... Y acabaréis con el cine*. Madrid. Nuer Ediciones.

- MAQUIRRIAIN, Joaquín María (1988): *Intimidad humana y análisis transaccional*. Madrid. Narcea.
- MARSHALL, Hill y WERNDLY, Angela (2002): *The language of television*. Londres. Routledge.
- MARTÍN BARBERO, Jesús y REY, Germán (1999): *Los ejercicios del ver. Hegemonía audiovisual y ficción televisiva*. Barcelona. Gedisa.
- MARTORELL, José Luis (1988): *Guiones para vivir. Psicología de los cursos de vida*. Madrid. Promoción Popular Cristiana.
- (2000): *El guión de vida*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- MASSÓ, Francisco (2003): *Los pilares del poder humano*. Madrid. Ediciones Eneida.
- (2007): *Análisis transaccional I: cómo nos hacemos personas*. Madrid. Editorial CCS.
- MCKEE, Stacy (2007): *Anatomía de Grey. Notas desde el control de enfermería*. Palma de Mallorca. Dolmen Editorial.
- MELGAR, Luis Tomás (2000): *El oficio de escribir cine y televisión*. Madrid. Fundación Antonio de Nebrija.
- MENÉNDEZ, María Isabel (2008): *Discursos de ficción y construcción de la identidad de género en televisión*. Palma. Universitat de les Illes balears.
- MENGÍBAR, Mercedes y TEMES, José Luis (eds.) (2007): *Gestión hospitalaria*. Madrid. McGraw Hill – Interamericana de España.
- MILLER, Toby (ed.) (2002): *Television studies*. Londres. British Film Institute Publishing.

- MOLOTCH, Harvey y LESTER, Marilyn (2001): "Las noticias como conducta intencionada: sobre el uso estratégico de los acontecimientos rutinarios, los accidentes y los escándalos". En *CIC Cuadernos de Información*, VI, Madrid, Universidad Complutense, Servicio de Publicaciones, pp. 285-304. Traducción de ALADRO, Eva.
- MONTERO, Yolanda (2006): *Televisión, valores y adolescencia*. Barcelona. Gedisa.
- MORTERA, Simonne y NUNGE, Olivier (1999): *Análisis transaccional*. Madrid. Gaia Ediciones.
- NASH, Constance y OAKLEY, Virginia (1978): *The television writer's handbook. What to write, how to write it, where to sell it*. Nueva York. Barnes & Noble Books.
- ORIVE, Pedro (ed.) (1994): *Comunicación sanitaria*. Madrid. Dossat 2000.
- PEITCHINIS, Jacqueline A. (1982): *La comunicación entre el personal sanitario y los pacientes en los servicios asistenciales*. Madrid. Editorial Alhambra.
- PEÑAMARÍN, Cristina y LÓPEZ DÍEZ, Pilar (eds.) (1995): *Los melodramas televisivos y la cultura sentimental*. Madrid. Dirección General de la Mujer e Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense de Madrid.
- PONCE DE LEÓN, Omar G. (1997): *El médico enfermo. Análisis sociológico del conflicto de roles*. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- POSTMAN, Neil (2001): *Divertirse hasta morir*. Barcelona. Ediciones de la Tempestad.
- QUINQUER, Lluís (2001): *El drama de escribir un guión dramático*. Barcelona. Plaza y Janés Editores.

RICO, Lolo (1993): *TV Fábrica de mentiras. La manipulación de nuestros hijos*. Madrid. Espasa Calpe.

RUIZ, Jesús María (2001): *Humorizar la salud*. Santander. Sal Terrae.

SAHALI, Abdessamed (2007): *Series de culto. El otro Hollywood*. Barcelona. Ediciones Robincook.

SALÓ, Gloria (2003): *¿Qué es eso del formato? Cómo nace y se desarrolla un programa de televisión*. Barcelona. Gedisa.

SÁNCHEZ-ESCALONILLA, Antonio (2002): *Guión de aventura y forja del héroe*. Barcelona. Ariel.

SEGER, Linda (2000): *Cómo crear personajes inolvidables. Guía práctica para el desarrollo de personajes en cine, televisión, publicidad, novelas y narraciones cortas*. Barcelona. Paidós.

SEMPERE, Antonio (2005): *Locos por la tele*. Alicante. Editorial Club Universitario.

STEINER, Claude M. (2000): *Los guiones que vivimos. Análisis Transaccional de los guiones de vida*. Barcelona. Editorial Kairós.

SUSSMAN, Scott (1995): *Así se crean programas de televisión. Cómo se hacen reportajes, series, concursos y anuncios. La creación televisiva. Guiones, producción, cámara, grabación y edición*. Barcelona. Editorial Rosaljai.

TAZÓN, María Pilar; GARCÍA, Javier; AESGUINOLAZA, Lide (2000): *Relación y comunicación*. Madrid. Difusión Avances de Enfermería.

TOLEDANO, Gonzalo y VERDE, Nuria (2007): *Cómo crear una serie de televisión*. Madrid. T&B Editores.

TOLSTOY, León (1984): *La muerte de Iván Ilitch*. Barcelona. Editorial Juventud.

TRUENO, Pepe (2005): *La TV es fantástica. Breve historia de las series que nos invadieron*. Málaga. Centro de Ediciones de la Diputación Provincial de Málaga.

UTECA (Unión de Televisiones Comerciales Asociadas) (2008): *La televisión en España. Informe 2008*. Barcelona. Ediciones Deusto.

VACA, Ricardo (2004): *El ojo digital. Audiencias I*. Madrid. Fundación Ex Libris.

- (2006): *El ojo digital. Audiencias II*. Madrid. Fundación Ex Libris.

VALBUENA, Felicísimo (1979): *La comunicación y sus clases. Aplicaciones a diversos campos de la actividad humana*. Zaragoza. Edelvives.

- (1997): *Teoría General de la Información*. Madrid. Noesis.

- (ed.) (2006): *Eric Berne, teórico de la comunicación*. Madrid. Edipo.

VALVERDE, Clara (2007): *Comunicación terapéutica en enfermería*. Madrid. Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.).

VANOYE, Francis (1996): *Guiones modelo y modelos de guión. Argumentos clásicos y modernos en el cine*. Barcelona. Paidós.

VILCHES, Lorenzo (1996): *La televisión. Los efectos del bien y del mal*. Barcelona. Paidós.

VILCHES, Lorenzo (ed.) (1998): *Taller de escritura para cine*. Barcelona. Gedisa.

VV.AA. (1995): *Ficción televisiva: series*. Madrid. Espacio SGAE Audiovisual.

VV.AA. (1999): *Salud, comunicación y sociedad*. Bilbao. Fundación BBV.

WOLTON, Dominique (1995): *Elogio del gran público. Una teoría crítica de la televisión*. Barcelona. Gedisa.

9.2. RECURSOS DE INTERNET

<http://es.nielsen.com>

www.imdb.com

www.broadcastingcable.com

www.findarticles.com

www.formulatv.com

www.hollywoodreporter.com

www.latimes.com

www.mediaweek.com

www.nytimes.com

www.thefutoncritic.com

www.tvguide.com

www.variety.com

www.zap2it.com

10. APÉNDICES

10.1. RESUMEN DE ABREVIATURAS Y SIGLAS EMPLEADAS

AACCE – Academia de las Artes y las Ciencias Cinematográficas de España.

ABC – American Broadcasting Company.

A.C. – Antes de Cristo.

AC Nielsen Company – Arthur Conell Nielsen Company.

AFI TV Awards – American Film Institute TV Awards.

ALS – Amyotrophic Lateral Sclerosis (Esclerosis Lateral Amiotrófica).

AT & T – American Telephone & Telegraph.

BBC – British Broadcasting Corporation.

BUN – Blood Urea Nitrogen (medición de nitrógeno de urea en sangre).

C. – Circa (alrededor o cerca de).

CBS – Columbia Broadcasting System.

CHC – Carcinoma Hepatocelular.

CI – Consentimiento Informado.

CNN – Cable News Network.

Co. – Corporation.

D.C. – Después de Cristo.

DVD – Digital Video Disc.

ETS – Enfermedad de Transmisión Sexual.

FCC – Federal Communication Company.

HBO – Home Box Office.

IMDB – Internet Movie Data Base.

Inc. – Incorporated.

MGM – Metro Goldwyn Mayer.

MIR – Médico Interno Residente.

NATCO – North America Transplants Coordinators Organization.

NBC – National Broadcasting Company.

NSAI – Non-Steroidal Anti-inflammatory Drug.

ONT – Organización Nacional de Trasplantes.

PBS – Public Broadcasting Service.
RCA – Radio Corporation of America.
RCP – Reanimación Cardio-Pulmonar.
SAG Award – Screen Actors Guild Awards.
St. – *Saint* (santo en español).
TOC – Trastorno Obsesivo Compulsivo.
TP de Oro – Premios Revista TelePrograma de Oro.
TNT – Turner Network Television.
TV – Televisión.
TVE – Televisión Española.
UCI – Unidad de Cuidados Intensivos.
UHF – Ultra High Frequency.
UTECA – Unión de Televisiones Comerciales Asociadas.
VAD – Ventricular Assist Device.
WBNT – Oneida Broadcasters, Incorporated FM.

10.2. RESÚMENES DE LOS CAPÍTULO DE *NIP/TUCK*, A GOLPE DE BISTURÍ

Episodio 1: *Piloto*.

Los doctores Troy y McNamara atienden a un colombiano que quiere hacerse varias operaciones en el rostro para cambiar totalmente su imagen. Sen se niega porque no le gusta que los pacientes no le den razones y propone a su socio contratar a un psicólogo para ayudar a diagnosticar. Christian sí acepta hacer la operación y se entera de que el colombiano ha violado a la hija de seis años de su jefe, Escobar, y por eso huye. Se niega a seguir operándole cuando Escobar le atrapa y le inyecta botox para saber dónde está su ex-emplado. Antes de que pueda matarle, le asesina su propio hermano, en el quirófano de Christian y Troy. Escobar le dice que ha elegido bien su familia y que los doctores deben deshacerse del cadáver. Para ello, compran varios jamones cocidos, los atan al cadáver y lo tiran a los pantanos de Miami para que se lo coman los cocodrilos.

Episodio 2: *Mandi/Randi*.

Dos gemelas acuden a la clínica de los cirujanos para operarse la cara y el cuerpo respectivamente, porque quieren ser diferentes. Su psicóloga aprueba la operación porque perdieron la virginidad con el mismo hombre y necesitan una identidad propia sin tener que contar con la hermana. Mientras, Matt sigue queriendo una circuncisión para que su novia le acepte y puedan perder la virginidad. Su padre, Sean McNamara, se la ha negado y el adolescente se emborracha y se la practica él mismo, con unas tijeras de uñas, y siguiendo las instrucciones de una página Web.

Episodio 3: *Nanette Babcock*.

Nanette es una joven con obesidad mórbida que le pide al doctor McNamara una liposucción y una operación de rostro. Quiere conquistar al chico que le gustaba en el instituto, cuando se encuentren en la próxima fiesta de antiguos alumnos. Sean le dice que no puede operarla porque tiene antecedentes psiquiátricos y debe tratarse y volver a tomar sus pastillas. Se ofrece a pagar su terapia y a llevarla al nuevo médico, pero la chica se suicida en su casa. Mientras, Christian olvida un cauterizador en el abdomen de la señora Grubman, habitual de la clínica. Ella amenaza con demandarles y pedir una indemnización de 10 millones de dólares. Para evitarlo, Christian acuerda mantener sexo con ella una vez al mes y hacerle gratis todas las intervenciones.

Episodio 4: *Sofía López*.

El doctor McNamara atiende a un paciente transexual que quiere arreglarse la cicatriz que le ha quedado en el cuello, después de que le extirparan la nuez en un quirófano ilegal y sin condiciones de asepsia. El doctor culpable de esa intervención resulta ser un antiguo profesor de Sean, que le explica que arruinará su vida si sólo se centra en su carrera. A pesar de ello, Sean le denuncia y atiende a Sofía, la transexual, y a una amiga suya, aquejada de otra operación ilegal de reasignación de sexo.

Episodio 5: *Kurt Dempsey.*

Sean atiende a un joven que quiere operarse los ojos para tener rasgos asiáticos. Su novia es coreana y su futura suegra no quiere yernos occidentales. Liz, la anestesista, está en contra de la operación, pero los doctores aceptan llevarla a cabo. Mientras, Julia se ha quedado embarazada de nuevo. Sean le ha prometido darse de baja por paternidad y cuidar del niño para que ella pueda retomar sus estudios de Medicina. Sin embargo, no hace caso al médico, que le recomienda reposo. Va a la facultad a hacer un examen y pierde al niño. Sean le recrimina que no quería tenerlo y que deseaba tener ese aborto.

Episodio 6: *Megan O'Hara.*

Los doctores Troy y McNamara operan a Bliss, una joven que ha perdido 57 kilos y que quiere quitarse la grasa sobrante de brazos, espalda y abdomen. Ha conocido a un chico por Internet, llevan seis meses hablando por teléfono y quiere impresionarle. McNamara también atiende a Megan O'Hara, una mujer que ha tenido cáncer de pecho y a la que han realizado una mastectomía doble. Quiere regalarle a su marido dos pechos nuevos, de talla grande, porque la radioterapia y la quimioterapia la han dejado estéril. En una consulta privada con Sean, el médico le dice que jamás se arrepienta de sus cicatrices. Ella deja a su marido y decide no ponerse las prótesis.

Episodio 7: *Cliff Mantegna.*

Sean opera a un hombre soltero que tiene los pectorales muy abultados y parecidos a los senos de una mujer. Quiere un buen cuerpo para ir a las fiestas de promiscuos. Christian consigue una entrada para esa fiesta y allí encuentra a Jude, el compañero de estudios de Julia. Le rescinde su contrato como becario en McNamara & Troy y el joven le amenaza con decirle a Sean que quiere a su mujer. Al mismo tiempo, Sean visita a Mega, la expaciente y quiropráctica y se besan después de que ella le haga un masaje.

Episodio 8: *Cara Fitzgerald.*

Matt McNamara atropella a una compañera de clase mientras conduce su coche a toda velocidad y escucha música con su nuevo amigo judío.

Después del impacto, se bajan del coche, no ven nada y se dan a la fuga. La víctima es Cara Fitzgerald, una chica religiosa, y fundadora del club de oración. Sus padres no toman medicinas y su madre prohíbe a los médicos que la operen. Matt pide ayuda a su padre porque se siente culpable y Sean pide la custodia médica de Cara. La opera el rostro, los diez huesos faciales rotos y la fractura que presiona su nervio óptico y que va a dejarla ciega. Después, pone dos implantes a Megan, con la que continúa su relación, y le confiesa que es el mejor trabajo que ha hecho nunca.

Episodio 9: *Sofía López, parte 2.*

Christian pacta con Merril Bobolit, otro cirujano plástico, dejarle que se acueste con Kimber a cambio de quedarse con su Lamborghini. Ella se entera y le confiesa que es quien le ha estropeado su coche y su barco. Desconoce que las mujeres no son importantes para él porque su padre le violaba cuando era un niño. Mientras, Sean continúa su relación con Megan y ella le confiesa que su cáncer ha vuelto a aparecer. La operación de los implantes y la rehabilitación han reforzado las células cancerosas y no tiene opciones de recuperarse. Mientras, Liz se hace muy amiga de Sofía López, el transexual, que duda de operarse en el último momento.

Episodio 10: *Addelle Coffin.*

Christian y Sean deben superar su examen de cirujanos plásticos para seguir ejerciendo. Al doctor Troy le toca una cabeza pequeña y como no le dejan cambiarla, acuerda con el encargado del depósito de cadáveres operarle gratis la barbilla si él le deja practicar con un cuerpo no reclamado. Mientras, Sean abandona el examen porque tiene estrés y alucinaciones y su cabeza de prácticas le está hablando. Megan quiere morir con dignidad y le pide ayuda. La acompaña mientras ingiere unas pastillas mortales y espera la muerte en el hostel donde tuvieron relaciones sexuales por primera vez. En el funeral, Julia se da cuenta de que Sean amaba a la fallecida y le dice que su matrimonio está roto a pesar de la ilusión con la que se casaron.

Episodio 11: *Montana / Sassy / Justice.*

Los cirujanos operan a una chica que tiene los tobillos muy gruesos y varices detrás de una rodilla. Cuando despierta de la anestesia, parece otra persona y aparece su psicóloga. Les dice que está enferma y que tiene tres personalidades. Lleva tratándola más de diez años y ha conseguido que mejorara porque empezó el tratamiento con más de veinte identidades distintas. Sean se niega a operarla hasta que la psicóloga le hace ver que si opera a la chica de tres cosas distintas, según lo que ordena cada una de las tres personalidades, ayudará a curarla.

Episodio 12: *Antonia Ramos.*

Escobar, el mafioso colombiano, reaparece en la consulta de los doctores Troy y McNamara. Dice que le deben los 300.000 dólares que su hombre le robó para que ellos le operaran y les da una semana de plazo para pagar. Como no tienen liquidez, les obliga a retirar los implantes de heroína líquida que está poniendo a varias chicas colombianas. Una de ellas sufre una grave infección porque no la operaron en condiciones asépticas y Christian, Troy y Liz la atienden de urgencia en su hotel. Sean quiere llamar a la policía pero Escobar le amenaza con hacer daño a Julia o a sus hijos.

Episodio 13 y último de la Primera Temporada: *Escobar Gallardo.*

Gina da a luz un bebé negro y Christian no puede rechazarle porque le ha protegido antes de nacer. Sean y Julia deciden darse una segunda oportunidad y arreglar su matrimonio. Escobar Gallardo vuelve a extorsionarles. Sean compra una pistola para matarle pero se echa atrás porque sabe que no es un monstruo. El colombiano le ofrece un trato: si le quita los tatuajes y le cambia la cara por completo, les dejará en paz para siempre. Sean y Christian acceden pero le ponen el rostros de Víctor Barco, otro criminal buscado por el FBI y le detienen en el aeropuerto de Miami.

10.3. RESÚMENES DE LOS CAPÍTULO DE *HOUSE*

Episodio 1: *Piloto*.

La primera paciente de House es Rebeca Adler, una profesora con desmayos y alergia al líquido del contraste para las endoscopias. También atiende a un niño que tiene asma y a un hombre que tiene la piel naranja. A este último, le dice que su mujer le engaña y aunque el paciente se enfada y le denuncia a la jefa Cuddy, se da cuenta de que el médico tenía razón. Rebeca resulta tener una tenia en el muslo. Después de tantas crisis y tantas pruebas, quiere que la dejen morir pero House le cuenta cómo se quedó cojo y le dice que no se trata de morir con dignidad, sino de vivir con dignidad.

Episodio 2: *Paternidad*.

House trata a un adolescente con terrores nocturnos y temblores en una pierna. Al principio, cree que sus padres abusan de él. Después, teme que no sean sus padres biológicos y coge los vasos de los dos progenitores para hacer muestras de ADN. Descubre que no son sus padres y ellos le confiesan que adoptaron al joven cuando era un bebé de dos semanas. House descubre que su madre pudo no vacunarse, el niño tuvo sarampión y su virus ha mutado en su cerebro, dieciséis años después. El niño se recupera tras la operación y le dice a Cameron que se imaginaba que era adoptado por la manchita que tiene en los ojos.

Episodio 3: *La navaja de Occam*.

House trata a un adolescente que sufre una crisis después de mantener relaciones sexuales con su novia. Parece que tiene dos enfermedades raras a la vez, algo que pasa en un paciente de cada millón. Después, el doctor descubre que su madre le ha dado antigripales y que el farmacéutico se equivocó y en lugar de antigripales, le dio a la madre colchicina. Como está convencido de que todos los pacientes mientes, relaciona la colchicina con el consumo de drogas. El joven le confiesa que toma cannabis y House le dice que cortan esa droga con colchicina también. Al mismo tiempo, atiende a una mujer que quiere amortizar su seguro médico porque van a despedirla de su empresa; y a un joven que se ha introducido un reproductor de mp3 por el ano.

Episodio 4: *Maternidad.*

Para huir de Cuddy, House se va a ver la televisión a la sala de ocio de los ginecólogos y se entera de que hay un bebé recién nacido con obstrucción intestinal. Como le interesa el caso, va a verle y otros bebés también se ponen enfermos. House no sabe con qué antibiótico tratarles y dos de ellos fallecen. Al final, tiene dos bebés muy enfermos: a cada uno le da un antibiótico sabiendo que está sacrificando a uno de ellos para salvar al resto de bebés. El pequeño muere pero House acaba con la epidemia y se da cuenta de que les ha contagiado la señora que reparte los osos de peluche, porque tiene un resfriado y se toca la nariz con las manos y sin guantes.

Episodio 5: *Si lo hace, malo y si no, peor.*

Augustine, una monja, llega al Hospital Princeton Plainsboro con estigmas y quemaduras en las manos. Su estado empeora, tienen que aislarla y no saben a qué tiene alergia. La madre superiora del convento le cuenta al doctor que es huérfana y que llegó a ellas enferma y después de haber perdido un bebé. House se enfada porque no sabe cómo curarla y la monja le dice que Dios quiere llevarla con él. Gracias a un escáner completo, descubren que lleva un DIU de cobre, retirados del mercado en los años 80. Chase se hace amiga de ella y resulta conocer la Biblia a la perfección, a pesar de que odia a las monjas.

Episodio 6: *Método socrático.*

House atiende a la señora Palmero, una mujer esquizofrénica y alcohólica. El médico de Urgencias le diagnostica trombosis pero el protagonista va a hablar con ella a su cuarto. Foreman se sorprende pero Chase le dice que a House le gustan los locos. Wilson le diagnostica un tumor hepático de 6 centímetros. Como es una medida excesiva para operar, House reduce el tumor con etanol a 4,5 centímetros y Cuddy le recrimina que se haya salido del protocolo. Después, House sigue obsesionado con que no está loca porque ha llamado a los servicios sociales para que cuidaran a su hijo, de quince años de edad. El niño cree que ha sido House el que ha llamado y se enfada con él. Finalmente, la diagnostica la enfermedad de Wilson: una

acumulación de cobre que se percibe en los ojos y que hacía parecer que estaba desquiciada.

Episodio 7: *Fidelidad*.

Cameron le pide a House que trate a una mujer que lleva cuatro días durmiendo más de dieciocho horas al día. El médico lo justifica con una posible depresión hospitalaria. Primero buscan un tumor pequeño, en todo su cuerpo, pero no encuentran nada. Después, le diagnostican la enfermedad del sueño y una enfermedad de Latinoamérica. Su marido le confiesa a Cameron que ella le fue infiel y que quiere cuidarla pero duda sobre si desea que se cure. House va a hablar con la paciente y le dice que necesita saber con quién le fue infiel a su marido. El amante resulta ser el mejor amigo de su esposo.

Episodio 8: *Veneno*.

Un adolescente se desmaya en un examen y House y su equipo cree que consume drogas, pero la madre no deja de decir que es falso porque su hijo es un chico ejemplar. Como no saben qué le ocurre al chico, la mujer decide trasladarle de hospital pero Cameron intenta convencerla de que puede fallecer. Cuando otro adolescente enferma, House empieza a buscar causas comunes en las mascotas, los ambientadores, las espumas de afeitarse, etc. Descubren que se han envenenado con unos pantalones vaqueros. El hombre que los vendía también era agricultor y la tela se había contaminado con los pesticidas que llevaba en la misma furgoneta. Al mismo tiempo, el protagonista trata a una dulce anciana con hipersexualidad. Le diagnostica clamidia y le dice que la bacteria se está comiendo ciertas células del cerebro que la hacen volver a disfrutar del sexo como si fuera una adolescente. Por ello, la mujer se niega a curarse y a tomar los antibióticos. House le dice que puede tomar las pastillas porque el daño cerebral está hecho y será así de feliz el resto de su vida.

Episodio 9: *No RCP*.

House atiende a un famoso trompetista que está en silla de ruedas porque le diagnosticaron esclerosis lateral, tiempo atrás. En el hospital, firma una orden de no resucitación pero House le resucita aludiendo que quiere

salvarle la vida y saber qué le ocurre en realidad. Por esta decisión, le llevan a juicio y allí, House le sugiere al juez que se haga un chequeo cardiológico y se gana su confianza. En el hospital, aparece el médico de cabecera del trompetista, que resulta ser amigo de Foreman. Le dice a House que ha conseguido una orden para desconectar a su paciente. Al desentubarle, respira solo y House tiene la oportunidad de seguir diagnosticándole. Le cura, consigue que vuelva a andar y cuando le dan el alta, el paciente regala su trompeta a House y le dice que no tome tantas pastillas de vicodina, que todos sufren y deben llevar su carga.

Episodio 10: Historias.

Una indigente se desmaya en una fiesta ilegal y la llevan a la consulta de House con una posible sobredosis. En primer lugar, le encuentran un clave antiguo, alojado en un brazo desde hace años. Después, Wilson cree que tiene un tumor en un ovario pero House cree que no tiene cáncer. Mientras, la paciente no deja de dibujar ni de preguntar por un tal James. Por ello, Wilson y Foreman van a su casa y descubren que James es su hijo. Tuvieron un accidente de tráfico y ella sólo se rompió el brazo y por eso, le pusieron un clavo. Su bebé y su marido fallecieron y Foreman decide hacerse pasar por su esposo, Paul, para decirle que la perdona y que sus muertes no fueron culpa suya.

Episodio 11: *Desintoxicación.*

Un adolescente sufre una crisis mientras conduce el coche de su padre porque su novia se lo ha pedido. No se ha contagiado de ningún virus medioambiental porque su padre contrata a una empresa para que limpie la casa y compra todos los productos y tejidos hipoalergénicos. Mientras, Cuddy le ofrece a House un trato: por cada semana que pase sin tomar pastillas, ella le tendrá una semana sin pasar consulta. Precisamente, le hacen una prueba de drogas al joven paciente pero da negativo. También creen que tiene hepatitis E, una versión muy rara del virus, y después, lupus. Cuando van a trasplantarle un hígado nuevo, House descubre que su gata ha muerto por inhalación de naftalina, segregada por termitas. Esas termitas también están matando al chico y contamina el quirófano estornudando y escupiendo, para

fastidiar la operación. Por esta razón, el padre pega un puñetazo a House pero le promete que salvará a su hijo.

Episodio 12: *Medicina deportiva.*

Un jugador de béisbol que se retiró por tomar cocaína, sufre una crisis mientras graba un anuncio publicitario. House cree que sigue consumiendo esteroides pero su novia le jura que está limpio. Le tratan de varias enfermedades sin buenos resultados hasta que le diagnostican intoxicación por cadmio. Descubren que esa intoxicación proviene de la marihuana y él confiesa que sólo dejó de tomar drogas duras. Para que le dejen volver a jugar, House falsifica el informe y no pone nada de los porros.

Episodio 13: *Maldito.*

Un niño sufre una crisis mientras hace espiritismo con sus amigos en una casa abandonada. Al principio, parece que tiene sólo neumonía, y House no quiere hacerse cargo de él. El niño cree que está maldito y le confiesa a Chase que el tablero de ouija deletreó su nombre y le dijo que iba a morir. Le diagnostican ántrax y después, lepra, al conseguir que el padre confiese que estuvo dos años en la India. El progenitor está enfadado porque ha donado mucho dinero al hospital y cree que el doctor House no le está tratando como debe. Al mismo tiempo, Chase recibe una visita de su padre, también médico. Ha ido a decirle a su hijo que se muere de cáncer de pulmón y Wilson le ha dicho que no vivirá más de tres meses. Chase no quiere perdonarle porque le abandonó a él y a su madre.

Episodio 14: *Control.*

Una ejecutiva de Nueva York suspende una reunión de negocios porque se le paraliza una pierna. En el hospital, sus parálisis y sus dolores se multiplican pero no encuentran nada en su pierna. En realidad, le hacen la angiografía dos veces porque Chase se ha equivocado y le ha hecho la misma prueba, dos veces, a la pierna izquierda. Wilson cree que puede tener cáncer de colon pero las pruebas resultan negativas y House le dice que necesita un trasplante. Aprovecha que Wilson está en el comité de trasplantes para pedirle que ponga a la paciente como receptora urgente. House se lo va a comunicar a

la paciente y le dice también que es bulímica. Su trastorno le ha creado lesiones musculares y le ha destrozado el corazón. Sin embargo, omite esta información para que no la denieguen el trasplante. Sólo le pida que prometa que quiere vivir.

Episodio 15: *Las reglas de la mafia.*

Un ex-mafioso protegido por el FBI sufre una crisis justo antes de testificar en un juicio contra su antiguo jefe. House le diagnostica hepatitis C pero su hermano dice que no tiene esta enfermedad y que no diga nada. Resulta que el mafioso es homosexual, se ha quitado todos sus tatuajes y su hermano no acepta su identidad sexual. La enfermedad se la ha contagiado una de sus parejas y su hermano quería aprovechar el sistema de protección de testigos para conseguir que volviera a ser heterosexual. Al mismo tiempo, Vogler obliga a Cuddy a que House sea rentable para el hospital y le dé beneficios. Obliga a la directora a despedirle o a que despida a uno de sus tres ayudantes. House se ve obligado a elegir entre Cameron, Chase o Foreman.

Episodio 16: *Una cuestión de peso.*

Jessica es una niña con obesidad mórbida, que sufre un infarto en clase de gimnasia. House acepta el caso porque sólo tiene diez años, además de fatiga, depresión y falta de concentración. En el hospital empeora: sufre crisis de agresividad, úlceras sangrantes y necrosis en la piel. Se plantean extirparle los pechos pues sus úlceras atacan el tejido graso. Sin embargo, descubren a tiempo que tiene un tumor en la pituitaria. Se lo extirpan y pierde peso rápidamente. House le dice a Vogler que elige despedir a Chase y éste le dice que ha cambiado el trato: o despide a otro o cierra el departamento de diagnóstico.

Episodio 17: *Todo un ejemplo.*

Un político de raza negra se desmaya mientras pronuncia un discurso. Está en plena campaña y tiene posibilidades de llegar a la presidencia. Su mujer ha muerto de cáncer y de pequeño, le cortaron la lengua. A House le cae mal porque cree que quiere ganar votos dando lástima. Su estado empeora, habla con dificultad y le hacen una biopsia cerebral. Wilson le diagnostica

toxoplasmosis y sida y el político les ruega que no digan nada del sida porque sólo ha tenido dos novias en la vida, siempre ha practicado sexo seguro y supondría el fin de su carrera. Finalmente, le confiesa a House que tuvo epilepsia infantil. Las pastillas que tomó hace treinta años le crearon deficiencias de inmunoglobulina. Tras curarle, House tiene que dar una conferencia por orden de Vogler, recomendando el uso de la nueva medicina de su empresa farmacéutica. House se niega y le dice al auditorio que sabe que la nueva medicina es buena porque la antigua lo era y la nueva es igual, pero mucho más cara.

Episodio 18: *Prioridades.*

Cameron ha dimitido y Vogler persigue a House por todo el hospital pero él se esconde en despachos y habitaciones de pacientes. Tiene que tratar a una mujer embarazada de ocho meses, que se ha desmayado cuando un policía iba a hacerle un control de alcoholemia. Creen que tiene eclampsia y después, cáncer. Su estado empeora, sufre una hemorragia grave en el abdomen y House le dice a su marido que debe elegir entre operarla a ella o practicar una cesárea y salvar al bebé. Como el padre es débil e indeciso, le recomienda que haga lo que hubiera hecho su mujer y él opta por salvar al bebé en lugar de elegir una operación que podría matar a los dos. En el consejo, Vogler consigue que despidan a Wilson. En la segunda votación, para despedir a House, Cuddy dimite y dice al resto de médicos del consejo que no deben pertenecer a alguien porque ponga el dinero.

Episodio 19: *Chicas.*

En una competición de natación, el árbitro se desmaya por meningitis. Como 2.500 personas han estado en contacto con el virus, ponen en marcha un protocolo de crisis y revisan a todas las personas que estaban en el polideportivo. Una de ellas es una niña que compite de forma profesional. Creen que tiene cáncer, buscan varios tumores en su cuerpo y House descubre que tiene púrpura empeorada por un embarazo. A pesar de que tiene sólo doce años, le oculta a los padres la verdad y le practica un aborto a la paciente. Al terminar el capítulo, va a casa de Cameron y le pide que vuelva.

Episodio 20: *El amor hace daño.*

Un joven asiático se desmaya delante de House y le echa un vaso de zumo encima. No pueden hacerle escáneres porque tiene una gran placa de metal en la mandíbula. Su novia y gurú le ha llevado a varios naturópatas pero ninguno ha sabido reconocer su problema. House se entera de que les gusta practicar el sadomasoquismo y las estrangulaciones y consigue que prohíban la entrada a la novia en la habitación. Al final, descubre que tiene infestada la mandíbula que le pusieron y que el pus ha entrado en la sangre y dificulta la circulación. Le quitan la mandíbula, le dan antibióticos y les vuelve a decir que no hagan esas prácticas sexuales pues el chico puede morir.

Episodio 21: *Tres historias.*

Cuddy pide a House que sustituya a un médico en sus clases de Medicina. Es una clase de diagnóstico y propone a los estudiantes tres casos: mordedura de serpiente, tirón muscular y golpe. Cameron y Foreman se dan cuenta de que uno de los pacientes es House. Tuvo una necrosis en la pierna debido a una isquemia y se negó a la amputación de la pierna después de cuatro días sin que ningún médico supiera diagnosticarle. Pidió un coma farmacológico y Stacey aprovechó el coma para tomar la custodia legal y consentir la operación que Cuddy le propone: retirar el nervio necrosado en una intervención que le puede dejar cojo pero le puede salvar la vida.

Episodio 22 y último de la Primera Temporada: *Luna de miel.*

House decide ayudar a Stacey y curar a su nuevo marido, aunque desea volver a estar con ella. Para llevarle al hospital, le droga en un restaurante y comienza con una cirugía exploratoria. Encuentra algo en su intestino y después cree que tiene Alzheimer prematuro. En cada prueba, aprovecha para enfadarle y preguntarle por su relación con Stacey hasta que su estado empeora. Le hacen diálisis y plasmaféresis y pide consejo a Wilson porque es su paciente, pero cierta parte de él quiere que muera: no sabe si para volver con Stacey o para hacerla sufrir. Después, cree que tiene porfiria y le provoca un ataque pero consigue curarle. Cameron le felicita y le dice que pensaba que no era capaz de amar a nadie. Ahora entiende que simplemente era incapaz de amarla a ella.

